

Canada

Régions du Canada avec des cas de COVID-19 en date du 15 octobre 2020, 19 h HAE

Source : Gouvernement du Canada

Province, territoire ou autre	Nombre de cas confirmés	Nombre de cas actifs	Nombre de décès
Canada	191 732	20 543	9 699
Terre-Neuve-et-Labrador	284	9	4
Île-du-Prince-Édouard	65	5	0
Nouvelle-Écosse	1 092	3	65
Nouveau-Brunswick	292	89	2
Québec	89 963	8 491	6 005
Ontario	62 196	5 883	3 022
Manitoba	3 098	1 527	38
Saskatchewan	2 232	271	25
Alberta	21 443	2 738	288
Colombie-Britannique	11 034	1 527	250
Yukon	15	0	0
Territoires du Nord-Ouest	5	0	0
Nunavut	0	0	0
Voyageurs rapatriés	13	0	0

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

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

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

Canada

COVID-19 : La Colombie-Britannique confirme un premier cas de syndrome inflammatoire de l'enfant

Source : vancouver.sun.com

ID : 1008052621

La D^{re} Bonnie Henry, responsable provinciale de la santé publique, s'est exprimée sur la COVID-19 lors d'une réunion d'information quotidienne jeudi après-midi, où elle a déclaré que le premier cas de syndrome inflammatoire multisystémique de l'enfant (SIME) de la province avait été détecté chez un jeune enfant de moins de cinq ans.

La D^{re} Bonnie Henry, responsable provinciale de la santé publique, s'est exprimée sur la COVID-19 lors d'une réunion d'information quotidienne jeudi après-midi, où elle a déclaré que le premier cas de syndrome inflammatoire multisystémique de l'enfant (SIME) de la province avait été détecté chez un jeune enfant.

Le SIME est une affection qui provoque une inflammation du cœur, des poumons, des reins, du cerveau, de la peau, des yeux ou des organes gastro-intestinaux. Les symptômes du SIME comprennent la fièvre, les douleurs abdominales, les vomissements, la diarrhée, les douleurs cervicales, les éruptions cutanées, les yeux injectés de sang et la sensation de fatigue.

On ne connaît pas la cause du syndrome, bien que celui-ci ait été lié au virus qui cause la COVID-19, et certains enfants atteints du SIME ont été exposés à la COVID-19, bien que tous n'aient pas été testés positifs au virus.

« Nous en avons entendu parler pour la première fois en avril, chez des enfants en Italie et à New York », a déclaré M^{me} Henry, ajoutant qu'il y avait eu un effort mondial pour comprendre les liens entre le SIME et la COVID-19.

« Il y avait un petit nombre d'enfants, dont certains avaient des anticorps ou avaient été testés positifs à la COVID, donc il y a eu un effort mondial pour voir si nous pouvons quantifier cela et le comprendre. »

M^{me} Henry a déclaré que l'enfant, qui a moins de cinq ans, a été diagnostiqué comme souffrant du SIME et a ensuite été déclaré positif à la COVID-19, mais s'est depuis rétabli.

Jeudi, M^{me} Henry a signalé 142 nouveaux cas de COVID-19, dont 3 cas présentant un lien épidémiologique. Le nombre total de cas de COVID-19 signalés dans la province s'élève désormais à 11 034, dont 3 974 dans la région de Vancouver Coastal Health, 9 800 dans la région de Fraser Health, 239 dans la région de Vancouver Island Health, 587 dans la région d'Interior Health, 345 dans la région de Northern Health et 89 personnes qui ne résident pas au Canada.

Il reste 1 494 cas actifs dans toute la province, dont 74 sont hospitalisés. Parmi ceux-ci, 24 sont toujours en soins intensifs. Il n'y a pas de nouveau décès, ce qui laisse le bilan du virus à 260 morts.

Au total, 3 683 personnes continuent d'être suivies par les responsables de la santé publique dans le cadre de la recherche des contacts, et 9 257 personnes sont guéries.

Il n'y a pas de nouvelle éclosion dans les établissements de soins de santé, bien qu'il reste 19 foyers actifs. On compte également une nouvelle concentration de cas dans un dépôt FedEx de Kelowna, dans la région d'Interior Health.

M^{me} Henry a également encouragé le public à se faire vacciner contre la grippe cette année, ajoutant que la province disposera de suffisamment de vaccins contre la grippe pour faire le tour, même si les livraisons arriveront peut-être en Colombie-Britannique à des moments différents.

<https://vancouver.sun.com/news/local-news/covid-19-b-c-confirms-first-case-of-childhood-inflammatory-syndrome>

Canada

La Nouvelle-Écosse est la dernière province de l'Atlantique à adopter l'application fédérale pour téléphone intelligent Alerte COVID

Source : thestar.com

ID : 1008052695

HALIFAX – La Nouvelle-Écosse est la toute dernière province à adopter l'application d'avis d'exposition à la COVID-19 du gouvernement fédéral pour les téléphones intelligents.

Le premier ministre Stephen McNeil a déclaré aujourd'hui dans un communiqué de presse que les Néo-Écossais peuvent immédiatement télécharger l'application gratuite et volontaire sur leur téléphone.

Les autorités sanitaires donneront aux personnes dont le test est positif à la COVID-19 un code unique à saisir dans l'application.

L'application Alerte COVID avertira alors toute personne qui se trouve à moins de deux mètres de la personne infectée depuis au moins 15 minutes.

Les responsables de la santé publique affirment qu'Alerte COVID ne collecte pas de renseignements personnels ou sur la santé et ne suit pas la localisation, le nom ou les contacts des utilisateurs.

La Nouvelle-Écosse est la dernière province de l'Atlantique à adopter l'application fédérale qui, selon elle, a été téléchargée par plus de quatre millions de Canadiens.

M. McNeil a déclaré que sa province fait preuve d'un « engagement ferme » pour aplatir la courbe et maintenir la transmission de la COVID à un niveau faible.

« Alors que nous apprenons à vivre avec le virus, Alerte COVID est un autre outil qui nous aidera, ainsi que nos communautés, à rester en sécurité et en bonne santé. »

<https://www.thestar.com/news/canada/2020/10/15/nova-scotia-is-last-atlantic-province-to-adopt-federal-covid-alert-smartphone-app.html>

Canada

COVID-19 : Augmentation des hospitalisations, 100 personnes en cours de traitement dans toute l'Alberta

Source : edmontonjournal.com

ID unique : [1008049626](https://www.edmontonjournal.com)

Les hôpitaux de l'Alberta traitent actuellement 100 patients souffrant de la COVID-19, un jour après avoir atteint le chiffre record de 102 patients pris en charge. Le porte-parole du ministère de la Santé de l'Alberta, Tom McMillan, a déclaré que les éclosions à l'hôpital Misericordia d'Edmonton et au Foothills Medical Centre de Calgary font augmenter ces chiffres. Avec 1 473 cas actifs, la région sociosanitaire Edmonton Zone, qui comprend la capitale et les collectivités environnantes, continue d'être l'épicentre de la pandémie en Alberta.

Les hôpitaux de l'Alberta traitent actuellement 100 patients souffrant de la COVID-19, un jour après avoir atteint le chiffre record de 102 patients pris en charge.

Les chiffres publiés en ligne montrent que 86 patients sont en soins généraux, tandis que 14 sont en unité de soins intensifs (USI). Le porte-parole du ministère de la Santé de l'Alberta, Tom McMillan, a déclaré que les éclosions à l'hôpital Misericordia d'Edmonton et au Foothills Medical Centre de Calgary font augmenter ces chiffres.

« Nous surveillons de près la capacité du système de santé de notre province. Les responsables de la santé continuent de surveiller la propagation de la maladie », a déclaré M. McMillan dans un courriel.

« Bien que toute augmentation soit préoccupante, les hospitalisations et les admissions en USI restent dans les limites de nos capacités provinciales. »

Il a fait remarquer que le pic des admissions en USI pour des cas de COVID-19 dans la province est de 22, et qu'il s'est produit le 1^{er} mai.

« Nous devons continuer à travailler ensemble et à nous protéger les uns les autres. Notre action collective est puissante », a déclaré M. McMillan. « En suivant au plus près les mesures de santé publique, chaque jour, nous pouvons réduire notre taux de transmission. »

Suite de l'article

La D^{re} Deena Hinshaw, médecin-hygiéniste en chef de l'Alberta, a déclaré mardi que la province avait réservé 70 lits en USI pour les patients atteints de la COVID-19. Elle a déclaré que des restrictions obligatoires entreraient en vigueur si 50 % de ces lits étaient occupés.

M. McMillan a annoncé un autre décès lié à la COVID-19 mercredi, une femme dans la trentaine dans l'Edmonton Zone. Elle est la quatrième personne de moins de 50 ans en Alberta à mourir du virus. Au total, 287 Albertains sont morts de la COVID-19.

La province a signalé 243 nouveaux cas mercredi, après avoir effectué 14 881 tests. On compte 2 689 cas actifs dans la province, le plus grand nombre depuis le 3 mai, où l'on en comptait 2 780.

Avec 1 473 cas actifs, la région sociosanitaire Edmonton Zone, qui comprend la capitale et les collectivités environnantes, continue d'être l'épicentre de la pandémie en Alberta. La région de la capitale compte également 48 personnes hospitalisées, dont 6 en soins intensifs.

En comparaison, la région Calgary Zone se classe au deuxième rang pour le nombre de cas, qui s'élève à 791, et pour le nombre d'hospitalisations, égal à 39. La région North Zone compte 124 cas, tandis que les régions Central Alberta et Southern Alberta en comptent respectivement 108 et 177.

On compte 21 199 cas confirmés et 18 223 guérisons depuis le début de la pandémie.

La ville d'Edmonton compte actuellement 1 235 cas, et chaque quartier de la ville est classé dans la catégorie « améliorée » de la province.

La semaine dernière, M^{me} Hinshaw a annoncé des mesures volontaires dans l'Edmonton Zone, notamment la limitation des cohortes et de la taille des rassemblements privés. Elle a déclaré que ces mesures ont été mises en place pour aider à garantir que la province n'atteint pas les seuils de restriction obligatoires.

Suite de l'article

D'après les chiffres publiés sur le site Web de la fondation, une éclosion de la maladie au centre de soins Millwoods Shepherd's Care Center est liée à 60 cas positifs parmi les résidents et 31 parmi les membres du personnel. Huit résidents sont morts des suites de la COVID-19.

Les écoles catholiques d'Edmonton ont annoncé une éclosion au sein du programme Cours de langue pour les immigrants au Canada (CLIC) du One World One Centre. Les écoles publiques d'Edmonton ont annoncé une éclosion à l'école Vernon Barford.

D'après la liste provinciale, 53 écoles d'Edmonton connaissent actuellement une éclosion de la maladie ou sont sous surveillance.

Partout au pays, on compte 19 741 cas actifs et 9 654 décès liés à la COVID-19, selon les derniers chiffres de Santé Canada. Au niveau mondial, on compte 38 002 699 cas confirmés et 1 083 324 décès.

<https://edmontonjournal.com/news/local-news/covid-19-hospitalizations-rising-100-being-treated-across-alberta>

Canada

Les éclosions de COVID-19 au Nouveau-Brunswick ne présentent pas de risque accru pour les Néo-Écossais : D' Strang

Source : CBC News

ID unique : [1008049476](#)

La Nouvelle-Écosse ne prévoit pas fermer la frontière avec le Nouveau-Brunswick voisin, malgré le nombre croissant de cas confirmés de COVID-19 dans cette province.

Le D^r Robert Strang, médecin-hygiéniste en chef de la Nouvelle-Écosse, a déclaré mercredi que les éclosions au Nouveau-Brunswick ne représentent actuellement pas un risque accru pour les Néo-Écossais, car il n'y a pas de preuve de propagation communautaire.

M. Strang s'est joint au premier ministre Stephen McNeil pour faire le point sur l'évolution de la situation à Moncton et à Campbellton, au Nouveau-Brunswick. Cette province a annoncé 8 nouveaux cas mercredi, ce qui porte à 90 le nombre total de cas actifs de COVID-19.

« C'est un rappel brutal pour nous tous; la COVID circule toujours et se cherche un refuge », a déclaré M. McNeil.

M. Strang a déclaré qu'il n'y a pas encore de preuve de propagation communautaire au Nouveau-Brunswick. Les responsables de la santé publique de cette province ont déclaré que leurs cas sont liés à des éclosions précises, dont une dans un établissement de soins de longue durée à Moncton.

Une autre concentration de cas à Campbellton comprend des écoles et un foyer de soins spéciaux.

Aucune propagation communautaire au Nouveau-Brunswick

Les personnes qui ont été déclarées positives au Nouveau-Brunswick sont des contacts proches d'autres personnes infectées ou de personnes directement liées aux éclosions, a déclaré M. Strang.

« Ce qu'ils ne voient pas, heureusement, ce sont des cas inexplicables – pour lesquels il n'y a aucun moyen d'expliquer l'exposition, a-t-il dit.

Donc, rien ne laisse penser que si vous ou moi allions à Moncton ou à Campbellton demain [...] nous nous exposerions à un risque accru. »

Le gouvernement de la Nouvelle-Écosse est le seul à l'intérieur de la bulle atlantique à ne pas avoir encore publié de directives spéciales pour les voyageurs en provenance des deux points chauds du Nouveau-Brunswick.

Les représentants du Nouveau-Brunswick, de l'Île-du-Prince-Édouard et de Terre-Neuve-et-Labrador découragent les déplacements à destination et en provenance de Moncton et de Campbellton.

Pour fermer la frontière avec le Nouveau-Brunswick, M. Strang a déclaré qu'il faudrait un « risque important » que la COVID-19 soit introduite en Nouvelle-Écosse.

M. McNeil a déclaré que la province a offert d'aider le Nouveau-Brunswick en cas de besoin et a encouragé les Néo-Écossais à envoyer de l'énergie positive à cette province « parce que nous savons tous que la gentillesse compte ».

Certains établissements de soins infirmiers de Nouvelle-Écosse, en particulier dans la région du Nord, ont mis en place de nouveaux protocoles de dépistage pour le personnel et les familles qui ont pu se rendre au Nouveau-Brunswick.

« C'est très préoccupant pour l'ensemble de notre secteur », a déclaré Michele Lowe, directrice générale de la Nursing Homes of Nova Scotia Association, dans un courriel.

« Bien que nous soyons très efficaces dans cette province, nous savons que la COVID est proche de [la Nouvelle-Écosse] et nous continuons à prendre toutes les précautions nécessaires pour l'empêcher d'entrer dans la province. »

La collecte de bonbons pendant une pandémie

Lors du point de mercredi, MM. McNeil et Strang ont également évoqué Halloween, alors que la fin du mois approche.

M. Strang a déclaré qu'il était possible d'organiser des fêtes et de faire du porte-à-porte pour collecter des bonbons, mais avec toutes les précautions nécessaires.

Pour les adultes qui organisent une fête à la maison, il a déclaré que la règle des 10 personnes sans éloignement physique s'applique toujours et que ces fêtes devraient idéalement être réservées à la famille et aux amis proches. Si de la nourriture et des boissons sont proposées, les invités ne devraient pas partager des bols, des assiettes ou des tasses.

M. Strang a également déclaré qu'un masque d'Halloween ne remplace pas un masque non médical, car beaucoup ont des trous de respiration qui vont à l'encontre du but.

M. Strang a encouragé les enfants qui collectent des bonbons à rester dehors, à ne pas crier ou chanter et à frapper aux portes avec leurs poings plutôt que d'appuyer sur les sonnettes ou d'utiliser les poignées de porte. Ils devraient également être en petits groupes de 10 maximum.

Les personnes qui distribuent des bonbons devraient porter un masque, et les enfants devraient se laver les mains avant de fouiller dans les piles de bonbons.

Les règles ne seront pas assouplies malgré les préoccupations des groupes d'entreprises

M. Strang a également abordé les préoccupations soulevées par le monde des affaires, notamment par la Chambre de commerce de Halifax, sur ce qui se passerait si le nombre de cas connaissait une nouvelle flambée en Nouvelle-Écosse.

Il a déclaré que son équipe était en train d'élaborer un « plan de retour en arrière » sur la manière et le moment où les entreprises pourraient devoir fermer, en cas de nouvelle éclosion de COVID-19; ce plan pourrait s'appliquer à des collectivités précises ou à des zones plus larges.

Ce plan sera présenté au milieu des affaires pour obtenir ses commentaires, a déclaré M. Strang, car il pourrait proposer des moyens créatifs de maintenir certaines entreprises ouvertes tout en permettant des mesures de sécurité adéquates.

Quel que soit le plan mis en place, M. Strang a déclaré qu'il doit être flexible pour répondre à l'apparition du virus dans la province.

Bien que la Chambre de commerce ait également demandé un assouplissement de certaines restrictions en Nouvelle-Écosse, comme la capacité d'accueil dans les restaurants et l'absence d'éloignement physique dans les ascenseurs, M. Strang a déclaré que « l'assouplissement n'est pas la chose à faire » pour le moment.

Il a déclaré qu'il avait insisté auprès du monde des affaires sur le fait qu'une bonne santé publique rime avec une bonne économie. Si la Nouvelle-Écosse peut diminuer au maximum une deuxième vague, M. Strang a déclaré que l'économie se redressera plus rapidement.

M. McNeil a déclaré qu'il ne pouvait pas, « en toute bonne conscience », demander à M. Strang d'assouplir les protocoles, sachant que les mesures choisies par la province fonctionnent bien.

« Nous serons cohérents sur ce point jusqu'à ce que nous ayons un vaccin et que nous voyions comment nous pouvons fonctionner avec ce virus », a déclaré M. McNeil.

La Nouvelle-Écosse ne signale aucun nouveau cas

Aucun nouveau cas de COVID-19 n'a été signalé en Nouvelle-Écosse mercredi, après que la province a effectué 401 tests de dépistage du virus.

On compte actuellement quatre cas actifs de COVID-19 en Nouvelle-Écosse, et une personne est hospitalisée en USI.

Les derniers cas du virus en Nouvelle-Écosse ont été signalés samedi. Selon le ministère de la Santé et du Bien-être, deux de ces cas étaient liés aux déplacements et un troisième concernait un contact étroit des voyageurs. Tous les trois sont en auto-isolément.

Les derniers chiffres de la bulle atlantique sont les suivants :

Le Nouveau-Brunswick a enregistré 8 nouveaux cas mercredi, et l'on compte au total 90 cas actifs de COVID-19 dans la province.

Aucun nouveau cas n'a été signalé à l'Île-du-Prince-Édouard mardi. Il y a trois cas actifs à l'Île-du-Prince-Édouard.

Terre-Neuve-et-Labrador n'a signalé aucun nouveau cas de COVID-19 mercredi et compte huit cas actifs connus.

Symptômes

Toute personne présentant l'un des symptômes suivants de la COVID-19 devrait consulter le site Web d'auto-évaluation de la COVID-19 ou appeler au 811 :

Fièvre

Toux ou aggravation d'une toux antérieure

Toute personne présentant au moins deux des symptômes suivants est également invitée à consulter le site Web ou à appeler au 811 :

Mal de gorge

Mal de tête

Souffle court

Écoulement nasal

PLUS D'ACTUALITÉS

Véhicule incendié, viviers à homards stockant des prises micmaques détruits pendant la nuit de troubles en Nouvelle-Écosse.

Un homme de Bible Hill accusé de conduite en état d'ébriété ayant causé la mort, fuyant le lieu de l'accident

Un homme de 19 ans du comté d'Inverness est accusé de délits sexuels

Mise à jour Pour ces familles, le retour en Chine depuis les États-Unis coûte un prix « insensé »

WestJet met fin à la plupart de ses activités au Canada atlantique

<https://www.cbc.ca/news/canada/nova-scotia/covid-19-nova-scotia-cases-public-health-new-brunswick-1.5761673>

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

États-Unis

La FDA renouvelle une autorisation d'utilisation d'urgence pour certains masques filtrants non approuvés par le NIOSH et fabriqués en Chine

Source : FDA

ID : 1008052154

Aujourd'hui, la Food and Drug Administration (FDA) des États-Unis a renouvelé une autorisation d'utilisation d'urgence (Emergency Use Authorization, EUA) pour certains masques filtrants fabriqués en

Chine et non approuvés par le National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) des Centers for Disease Control and Prevention (CDC).

Dans la version du 6 juin 2020 de cette EUA, un appareil de protection respiratoire était autorisé s'il répondait à l'un des trois critères d'admissibilité prédéterminés. Avec prise d'effet immédiate, l'EUA renouvelée ne comprend plus les trois critères d'admissibilité, ce qui signifie que la FDA ne révisera plus les demandes et n'enrichira plus la liste d'appareils de protection respiratoire autorisés – l'annexe A – de cette EUA sur la base de ces critères.

La FDA reconnaît qu'il y a toujours une pénurie de masques filtrants, et pour fournir une capacité supplémentaire en cas de besoin, l'organisme poursuit l'autorisation d'utilisation d'urgence des modèles d'appareils de protection respiratoire qui figurent déjà à l'annexe A de cette EUA renouvelée.

« Depuis le début de l'urgence de santé publique liée à la COVID-19, nous avons pris des mesures adéquates pour soutenir les besoins en équipement de protection individuelle de notre personnel de soins de santé en délivrant des EUA. Dans le cadre de notre travail continu pour répondre aux exigences de cette urgence de santé publique, nous avons entrepris et terminé une évaluation de la pénurie et avons conclu que le renouvellement de cette EUA était adapté pour refléter la demande actuelle des États-Unis pour ces produits », a déclaré Suzanne Schwartz, M.D., M.B.A., directrice de l'Office of Strategic Partnerships and Technology Innovation de la FDA, au Center for Devices and Radiological Health.

Pour mieux éclairer les EUA, la FDA a réalisé une évaluation de la pénurie d'appareils de protection respiratoire afin de comprendre la disponibilité actuelle des masques N95 et KN95 approuvés par le NIOSH et les pratiques d'utilisation de chacun. L'évaluation montre que les modèles de masques KN95 autorisés par cette EUA répondent à la demande pour ces appareils. Dans le cadre de cette évaluation, l'agence a entendu directement de la bouche du personnel de soins de santé que la conception du KN95 est adoptée de façon limitée dans les établissements de soins de santé; de la bouche des distributeurs que des produits importés de Chine non approuvés par le NIOSH demeurent inutilisés dans des entrepôts; et de la bouche des fabricants que la production de masques N95 approuvés par le NIOSH est en augmentation. En outre, les CDC/le NIOSH continuent à délivrer davantage d'autorisations pour des masques N95.

La FDA renouvelle cette EUA pour n'autoriser que les appareils de protection respiratoire qu'elle avait déjà autorisés et qui figurent actuellement dans la liste de l'annexe A. Comme indiqué dans l'EUA renouvelée, la FDA a supprimé les critères d'admissibilité précédents et, par conséquent, aucun modèle d'appareil de protection respiratoire supplémentaire ne sera ajouté à l'annexe A en vertu de ces critères. Ainsi, la FDA n'examine plus les demandes soumises sur la base des critères de l'EUA du 6 juin 2020.

À la suite du renouvellement de cette EUA, la FDA s'attend à ce que le personnel et les ressources de l'organisme qui se sont occupés d'examiner ces soumissions puissent plutôt se concentrer sur d'autres besoins critiques pendant l'urgence de santé publique liée à la COVID-19, y compris la poursuite de la collaboration avec les CDC/le NIOSH pour aider à faciliter la mise à disposition d'appareils de protection respiratoire qui répondent aux normes applicables et aux demandes du personnel de soins de santé. La FDA s'est engagée à affiner ses politiques et ses démarches, le cas échéant, pour faciliter davantage l'élaboration et la disponibilité de ces dispositifs pour le personnel de soins de santé.

<https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-reissues-emergency-use-authorization-certain-non-niosh-approved-filtering-face-piece-respirators>

États-Unis

Les États-Unis ont averti le Nevada de ne pas utiliser les tests COVID chinois des Émirats arabes unis

Source : apnews.com

ID : 1008051920

DUBAÏ, Émirats arabes unis (AP) – Des diplomates des États-Unis et des responsables de la sécurité ont averti en privé l'État du Nevada de ne pas utiliser les trousseaux de dépistage du coronavirus fabriqués en Chine, données par les Émirats arabes unis, en raison de préoccupations concernant la protection de la vie privée des patients, la précision des tests et l'implication du gouvernement chinois, indiquent des documents obtenus par The Associated Press.

Ces documents illustrent la manière dont le gouvernement des États-Unis a activement – bien que discrètement – essayé de tenir l'État à l'écart d'un projet impliquant l'entreprise chinoise BGI Group, qui est la plus grande entreprise de séquençage génétique au monde et qui a étendu sa portée pendant la pandémie de coronavirus.

Les agences de renseignement des États-Unis ont averti que des puissances étrangères comme la Chine pourraient exploiter des échantillons pour découvrir les antécédents médicaux, les maladies ou les caractéristiques génétiques des personnes dépistées, bien qu'elles n'aient pas offert de preuves publiques. Les courriels et documents internes obtenus par The Associated Press auprès du bureau du gouverneur du Nevada par le biais d'une demande d'accès aux archives publiques montrent que les autorités des États-Unis ont exprimé de telles préoccupations en particulier à propos de BGI.

« J'espère que les dirigeants du groupe de travail sur la COVID-19 au Nevada sont au courant, afin qu'ils puissent prendre une décision éclairée et connaître certaines des préoccupations du gouvernement des États-Unis », a écrit William Puff, attaché régional de la sécurité intérieure à l'ambassade des États-Unis à Abou Dhabi, dans un courriel transmis à des responsables du Nevada.

Les avertissements du département de la Sécurité intérieure et du département d'État ont conduit le bureau du gouverneur du Nevada, Steve Sisolak, à ordonner en avril à un hôpital du Nevada de ne pas utiliser les 250 000 trousseaux de dépistage donnés, les responsables ayant refusé l'offre d'un laboratoire.

La géopolitique pourrait jouer un rôle dans la mise en garde des États-Unis. Le président Donald Trump et son administration sont engagés dans une guerre commerciale avec la Chine et font activement pression sur leurs alliés pour qu'ils n'utilisent pas les équipements de télécommunications de la société chinoise Huawei, par exemple, en invoquant des problèmes de sécurité.

L'offre de don au Nevada impliquait également une société émiratie fantôme appelée Group 42 (G42), qui s'est associée à BGI, basée à Shenzhen, pour créer un système de dépistage rapide dans les Émirats arabes unis. La société G42 et les responsables du gouvernement des Émirats arabes unis n'ont pas répondu aux multiples demandes de commentaires.

En réponse aux questions de The Associated Press, BGI a déclaré dans un courriel que la société G42 avait fait le don au Nevada de son propre chef, à l'insu de BGI, et que BGI n'avait jamais eu de contact direct avec l'État. Les tests de dépistage de la COVID-19 de BGI ont reçu l'approbation de la Food and Drug Administration des États-Unis pour une utilisation d'urgence et sont utilisés dans certains laboratoires aux États-Unis – mais « BGI n'a accès ni aux échantillons ni aux données des patients », a-t-elle déclaré.

En avril, les Émirats arabes unis ont annoncé qu'ils souhaitaient faire don au Nevada de trousseaux de dépistage du coronavirus, d'une valeur estimée à 20 millions de dollars.

Cette offre inhabituelle est intervenue à un moment où le Nevada, comme d'autres États, était en proie à une folle agitation due à l'augmentation des cas de COVID-19 et à une pénurie de trousseaux de dépistage. Le Nevada avait fermé les casinos de Las Vegas qui alimentent l'économie de l'État, alors qu'il se dépêchait d'installer des hôpitaux temporaires, de stocker des ventilateurs et d'assembler des trousseaux de dépistage.

Les fonds souverains et les entreprises d'État des Émirats arabes unis, qui sont alimentés par le pétrole, ont longtemps considéré Las Vegas comme une possibilité d'investissement. Dans le cadre de son plus

gros investissement, une entreprise publique de Dubaï s'est associée à MGM Resorts pour construire à Las Vegas un centre de villégiature multiple, le CityCenter, pour un montant de 9,2 milliards de dollars.

L'ancien président de la MGM, Jim Murren, dirige le groupe de travail de réponse, de soutien et de relance post-COVID-19 du Nevada, nommé par le gouverneur Sisolak dans le cadre d'un partenariat public-privé pour rechercher des financements et des aides pour l'État.

Fin mars, M. Murren a transmis au bureau du gouverneur un courriel de Peng Xiao, le PDG de la société G42, dans lequel il proposait l'aide de son entreprise. M. Murren a écrit que les Émirats faisaient cette offre « à la fois comme un service public et parce qu'ils la considèrent comme une possibilité d'investissement futur pour eux ».

Couverture complète : Éclosion du virus

« Ils ont un capital illimité et seraient incroyablement flexibles sur les conditions – je m'occupe de cette partie », a-t-il écrit.

M. Murren a déclaré à The Associated Press que la proposition initiale de la société G42 était de mettre en place un laboratoire « clé en main » de grande capacité traitant les tests de dépistage de la COVID-19.

G42 et BGI se sont associés pour créer un laboratoire similaire à Abou Dhabi en mars, dans le cadre d'une campagne de dépistage de masse dans les Émirats, qui a permis de réaliser plus de 11 millions de tests dans un pays qui compte 9 millions d'habitants.

Parallèlement à la vente de tests, BGI s'est déployée dans plusieurs pays en proposant ces mêmes laboratoires clé en main, qui, selon elle, peuvent analyser de 10 000 à 50 000 tests par jour. Elle a mis en place de tels laboratoires dans de nombreuses villes chinoises et dans des pays comme l'Angola, l'Australie, le Brunei, le Kazakhstan, l'Arabie saoudite, la Serbie et le Togo. Ces laboratoires utilisent du matériel de BGI, dont le gouvernement des États-Unis craint qu'il soit un moyen d'espionnage du gouvernement chinois.

Le laboratoire proposé au Nevada traiterait rapidement les échantillons provenant des tests d'amplification en chaîne par la polymérase, ou PCR. Ces tests génétiques, utilisant de longs écouvillons de coton qui prélèvent des échantillons au fond du nez et de la gorge d'une personne, permettent de détecter un cas actif du coronavirus.

Quelques jours après que G42 a annoncé son aide au Nevada, le gouvernement des États-Unis a fait part de ses préoccupations à l'État.

Dans un courriel envoyé à des représentants du Nevada le 20 avril, M. Puff, l'attaché de la sécurité intérieure a affirmé, sans fournir de preuves, que les tests de G42 étaient « plus proches d'une exactitude de 60 % » que les 90 % revendiqués par l'entreprise. BGI maintient depuis longtemps que ses tests PCR ont une grande précision, bien que des facteurs tels que « le processus d'échantillonnage, le stockage et le transport des échantillons » puissent avoir une incidence sur les résultats.

M. Puff s'est également inquiété des risques si les Américains communiquent des échantillons médicaux à BGI.

« L'ambassade est préoccupée par les relations de G42 avec le gouvernement chinois et BGI, et s'inquiète de la protection de la vie privée des patients », a écrit M. Puff. « Selon les conseils que nous avons reçus du département d'État des États-Unis, nous devrions refuser les tests de G42. »

Interrogé par The Associated Press, M. Puff a déclaré : « Je pense qu'il est préférable que je ne fasse pas de commentaires. »

Le même jour, la chef de cabinet du gouverneur du Nevada, Michelle White, a envoyé un courriel au University Medical Center, qui a reçu les fournitures de G42.

« Sur la base des renseignements qui m'ont été communiqués par la Sécurité intérieure, nous vous recommandons vivement de cesser immédiatement ces tests et toute utilisation du matériel de dépistage », a-t-elle écrit.

Le bureau du gouverneur Sisolak n'a pas répondu aux messages téléphoniques et aux courriels de The Associated Press, lui demandant de commenter. M. Murren a déclaré que les responsables de la santé publique de l'État ont finalement décidé qu'ils voulaient construire leur propre laboratoire de grande capacité.

Le University Medical Center a utilisé 20 000 trousse de collecte d'échantillons offerts par G42, qui sont composées d'écouvillons nasaux et de tubes pour stocker les échantillons, a déclaré le porte-parole Scott Kerbs. Le UMC n'a pas utilisé les 250 000 trousse d'analyse données, car elles « n'étaient pas conformes à la technologie de laboratoire du UMC », a-t-il déclaré.

M. Kerbs a indiqué que les trousse de prélèvement « nous ont aidés à appuyer le dépistage local à un moment où le matériel de prélèvement était rare dans notre communauté ». Il n'a pas répondu aux questions de The Associated Press concernant les mises en garde. « Le UMC apprécie toujours la générosité des donateurs », a-t-il déclaré.

Depuis, les casinos ainsi qu'une grande partie de l'économie fermée du Nevada ont rouvert. Les tests de dépistage du coronavirus sont désormais largement disponibles. À ce jour, le Nevada a effectué plus de 1,1 million de tests de dépistage de la COVID-19 et signalé plus de 85 000 cas et 1 600 décès.

Il est à noter que, même si les autorités des États-Unis ont mis en garde le Nevada, elles n'ont pas alerté les 75 000 Américains vivant aux Émirats arabes unis sur les inquiétudes concernant les tests BGI utilisés par l'entreprise émiratie, alors que ces mêmes tests sont largement utilisés dans le pays. Les Émirats arabes unis insistent sur le fait que toutes les données génétiques restent privées et ne sont pas communiquées à BGI.

Le département d'État a déclaré à The Associated Press qu'il diffusait des renseignements aux Américains vivant à l'étranger « concernant les menaces à la sûreté et à la sécurité qui pourraient les concerner. [...] Dans ce cas, le Département n'a pas jugé que l'utilisation des tests de dépistage de la COVID-19 de BGI constituait une menace pour la sécurité ».

La volonté de convaincre le Nevada de ne pas utiliser les tests BGI s'inscrit dans le contexte des relations de plus en plus antagonistes entre les États-Unis et la Chine sous l'administration Trump, qui est témoin d'une guerre commerciale permanente et de l'expulsion de diplomates et de journalistes.

Les agences de renseignement des États-Unis craignent que la recherche génétique de la Chine lui fournisse un moyen d'espionner ou d'exploiter des sources des États-Unis.

En mai, le National Counterintelligence and Security Center des États-Unis a émis un avertissement à l'attention des responsables de la santé de l'État concernant « des menaces posées par des puissances étrangères en rapport avec les tests de dépistage de la COVID ». Il ne mentionnait pas BGI, bien que l'avertissement contenait un lien vers un reportage sur le plus grand plan de soins de santé d'Israël refusant de travailler avec BGI.

En juin, le Washington Post a indiqué que le département de la Santé de Californie avait décidé de se tenir à l'écart des offres de BGI et de G42 de fournir des installations de dépistage et des laboratoires d'essais. Le rapport indique que la décision a été prise sur les conseils des conseillers du groupe de travail de l'État sur le dépistage du coronavirus, en partie à cause des inquiétudes concernant l'accès par la Chine aux renseignements privés des patients.

L'ambassade des États-Unis à Abou Dhabi a discrètement décliné l'offre du gouvernement émirati de faire dépister gratuitement ses diplomates, en raison des inquiétudes concernant l'implication chinoise. Elle n'a pas rendu publique cette décision. Les Émirats arabes unis accueillent également quelque 5 000 soldats des États-Unis, et le port Jebel Ali de Dubaï est l'escale la plus fréquentée de la marine des États-Unis en dehors du pays.

Les efforts déployés par les Émirats arabes unis – un pays où le pouvoir est héréditaire et où les partis politiques et les syndicats restent illégaux – pour lutter contre la pandémie ont ravivé les inquiétudes concernant leurs programmes de surveillance de masse.

Les responsables de G42 ont refusé de nommer le propriétaire de l'entreprise, bien que beaucoup soupçonnent un lien avec la famille régnante d'Abou Dhabi.

Le PDG de G42, Peng Xiao, dirigeait auparavant l'application de mégadonnées de la société DarkMatter, basée à Abou Dhabi, qui permettait de mettre en commun des heures de vidéosurveillance pour suivre n'importe qui. L'embauche par DarkMatter d'anciens analystes de la CIA et de la National Security Agency a soulevé des inquiétudes, d'autant plus que les Émirats arabes unis ont harcelé et emprisonné des militants des droits de la personne.

Selon les courriels du Nevada, parmi les membres du personnel du marketing et de la communication de G42 se trouve Giacomo Ziani, qui a déclaré à The Associated Press en janvier qu'il était le cocréateur d'une application d'appel vidéo et vocal soupçonnée d'être un outil d'espionnage des Émirats arabes unis – bien qu'il ait nié l'accusation. M. Ziani n'a pas répondu à nos demandes de commentaires.

BGI a été créée en 1999 en tant que laboratoire soutenu par l'État pour travailler sur le projet du génome humain. Elle est ensuite devenue une entreprise privée et s'est imposée comme l'une des principales forces parmi les entreprises du monde entier dans le domaine des tests de dépistage du coronavirus.

Le parti communiste au pouvoir en Chine espère que des entreprises comme BGI et Huawei aideront le pays à devenir un leader technologique mondial.

Dans son courriel à The Associated Press, BGI a déclaré qu'il n'est pas détenu ou financé par le gouvernement chinois et « ne reçoit pas de fonds publics ». Un rapport du Trade Office des États-Unis, publié en 2018, indique que l'entreprise a des « liens évidents avec le gouvernement », car sa direction compte des personnes qui ont précédemment occupé des postes au sein du gouvernement chinois et du Parti communiste.

Deux filiales de BGI ont été sanctionnées par le département des États-Unis du Commerce pour avoir prétendument « effectué des analyses génétiques utilisées pour favoriser la répression des Ouïgours et d'autres minorités musulmanes » en Chine. BGI a déclaré que l'une des filiales n'était pas en affaires, tandis que l'autre n'était pas impliquée dans un travail qui « comprend des renseignements personnels identifiables ou des violations de la vie privée ou des droits de la personne ».

Interrogé sur le danger perçu de l'influence de la Chine dans l'offre de trousse de dépistage reçue par le Nevada, le département d'État a fait référence à un discours prononcé en février par le secrétaire d'État Mike Pompeo.

« Ce que la Chine fait à Topeka et à Sacramento se répercute à Washington, à Pékin et bien au-delà », avait alors déclaré M. Pompeo. « Il y a bien de la concurrence avec la Chine. Elle a lieu dans votre État. » https://apnews.com/article/virus-outbreak-technology-dubai-nevada-united-arab-emirates-0755b0ed4a9a750bcac432300ca69275?utm_campaign=SocialFlow&utm_medium=AP&utm_source=Twitter

Mesures sanitaires supplémentaires liées à l'écllosion de COVID-19

Annonce affichée à compter du vendredi 16 octobre 2020 – 13 h 34

16 octobre 2020

Déclarations officielles des États parties au Règlement sanitaire international (RSI) [2005]

Le 30 janvier 2020, le directeur général a déclaré que la flambée de nouveau coronavirus (2019-nCoV) constituait une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI) et a formulé des recommandations temporaires[1]. Le 11 mars 2020, le directeur général a qualifié la situation liée à la COVID-19 de pandémie[2]. À la suite du 4^e Comité d'urgence du Règlement sanitaire international (RSI) pour la COVID-19 le 31 juillet 2020, le directeur général a confirmé que la pandémie de COVID-19 continue de constituer une USPPI et a émis les recommandations temporaires suivantes pour les États parties :

1. Communiquer à l'OMS les renseignements sur les pratiques exemplaires, y compris les examens tout au long de la crise; appliquer les leçons retenues de l'expérience des pays qui réussissent à remettre en marche leurs sociétés (y compris grâce à la réouverture des entreprises et des écoles et à la reprise d'autres services) et à diminuer au maximum la recrudescence de la COVID-19.
2. Soutenir les organisations multilatérales régionales et mondiales et encourager la solidarité mondiale dans le cadre de la riposte à la COVID-19.
3. Renforcer l'engagement et le leadership politiques à l'égard des stratégies nationales et des interventions locales fondées sur des éléments scientifiques, des données et l'expérience, et les soutenir; associer tous les secteurs à la lutte contre les répercussions de la pandémie.
4. Continuer d'augmenter les capacités dans les domaines de la surveillance sanitaire, du dépistage et de la recherche des contacts.
5. Communiquer rapidement à l'OMS les renseignements et les données sur l'épidémiologie et la gravité de la COVID-19, sur les mesures d'intervention et sur les flambées concomitantes de maladies, par le biais de plateformes telles que le Système mondial de surveillance de la grippe et de riposte.
6. Renforcer la participation des communautés, donner aux particuliers les moyens d'agir et établir des liens de confiance en s'attaquant à la désinformation et aux faux renseignements et en fournissant des orientations, des justifications et des ressources clairement définies pour que les mesures sociales et de santé publique soient acceptées et mises en œuvre.
7. Participer au Dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19 (l'Accélérateur ACT), participer à des essais pertinents et préparer l'introduction efficace et sans danger de vaccins et de moyens thérapeutiques.
8. Mettre en œuvre des mesures et des conseils appropriés et non disproportionnés concernant les voyages, en se fondant sur des évaluations des risques, les mettre à jour régulièrement et communiquer des renseignements à l'OMS à ce sujet; mettre en œuvre les capacités nécessaires, y compris aux points d'entrée, pour atténuer les risques de transmission internationale de la COVID-19 et pour faciliter la recherche des contacts à l'échelle internationale.
9. Maintenir les services de santé essentiels grâce à des financements, des fournitures et des ressources humaines en quantité suffisante; préparer les systèmes de santé à faire face à la grippe saisonnière, aux flambées concomitantes d'autres maladies et aux catastrophes naturelles.

Conformément aux dispositions de l'article 43, l'OMS diffuse les renseignements fournis officiellement à l'OMS par les États parties et, depuis le 12 mars 2020, également les renseignements publiés par les sites Web des gouvernements des pays afin de réduire l'écart entre l'information communiquée par l'intermédiaire du mécanisme du RSI et celle publiée par les pays par l'entremise des sources officielles.

Au 16 octobre 2020, aucun nouvel État partie n'a fait état de mesures sanitaires supplémentaires qui entravent de manière significative le trafic international depuis la dernière annonce publiée le 9 octobre 2020. Au total, 194 des 196 États parties ont présenté un rapport à ce jour, le Mexique et le Nicaragua ne signalant aucune mesure.

En outre, 29 pays ont fourni des mises à jour de leurs mesures précédemment mises en œuvre. La répartition par régions de l'OMS est la suivante : AFR : 0 (3 mises à jour), AMR : 0 (0 mise à jour), EMR : 0 (0 mise à jour), EUR : 0 (22 mises à jour), SRO : 0 (4 mises à jour), WPR : 0 (0 mise à jour). Voir le tableau 1.

Les liens régionaux ci-dessous permettent d'obtenir plus de détails sur les mesures. L'information est divisée par région, cumulée depuis le début des mises à jour du site Informations et événements sur les mesures de voyage et par pays dans l'ordre alphabétique. Le texte surligné en rouge représente les mises à jour de l'EIS précédemment publié.

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

Europe

Selon l'OMS, le nombre de décès dus à la COVID en Europe pourrait atteindre cinq fois le pic du mois d'avril

Source : theguardian.com.

ID : 1008052248

Selon Hans Kluge, l'épidémie pourrait s'aggraver considérablement, mais les derniers contrôles pourraient sauver des vies.

Sans contre-mesures efficaces, les décès quotidiens dus au coronavirus en Europe pourraient atteindre quatre ou cinq fois leur pic d'avril en quelques mois, a déclaré l'Organisation mondiale de la Santé, alors que neuf autres pays ont signalé un nombre record de nouvelles infections.

Le Dr Hans Kluge, directeur régional de l'OMS pour l'Europe, a déclaré jeudi que l'Europe avait enregistré son plus grand nombre hebdomadaire de nouveaux cas de COVID-19, le virus s'étant à nouveau propagé rapidement sur le continent.

« L'évolution de la situation épidémiologique en Europe est très préoccupante : les cas quotidiens sont en hausse, les admissions à l'hôpital sont en augmentation, et la COVID est maintenant la cinquième cause de mortalité » dans la région, tuant plus de 1 000 personnes par jour, a-t-il déclaré.

Mais M. Kluge a ajouté qu'il y avait des raisons d'être optimiste, car la situation n'est pas la même que lors de la première vague de la pandémie, et les contrôles plus stricts mis en place par de nombreux pays européens cette semaine pourraient sauver des centaines de milliers de vies.

« Nous enregistrons deux à trois fois plus de cas par jour par rapport à avril, mais cinq fois moins de décès, et les hospitalisations prennent deux à trois fois plus de temps pour doubler, a-t-il déclaré. La pandémie d'aujourd'hui n'est pas celle d'hier – non seulement en termes de dynamique de transmission, mais aussi dans la manière dont nous sommes aujourd'hui équipés pour y faire face. »

Selon M. Kluge, les cas confirmés dans les 53 États membres européens de l'Organisation sont passés de 6 à plus de 7 millions en 10 jours, avec des records établis les 9 et 10 octobre, où les totaux quotidiens ont dépassé pour la première fois les 120 000 cas.

Mais il a déclaré qu'une augmentation des tests était en partie responsable de l'augmentation des cas confirmés, tandis qu'une plus grande transmission parmi les personnes plus jeunes et moins vulnérables, ainsi qu'une meilleure capacité des hôpitaux à gérer les cas graves, contribuaient à faire baisser le taux de mortalité.

Cependant, il y avait manifestement « un potentiel réaliste » d'aggravation drastique de l'épidémie si la maladie se propageait à nouveau dans des groupes plus âgés et plus vulnérables « en raison de contacts sociaux plus intenses entre les générations ».

Les modèles laissent penser que si les gouvernements assouplissent les restrictions pendant un certain temps, le nombre de décès quotidiens dus à la COVID pourrait atteindre cinq fois son précédent record d'ici janvier de l'année prochaine, a déclaré M. Kluge. Mais les modèles ont également montré que des mesures simples pouvaient considérablement ralentir la tendance.

« Le port systématique et généralisé du masque à un taux de 95 % au lieu de 60 % aujourd'hui, ainsi que le contrôle strict des rassemblements sociaux dans les espaces publics ou privés, pourraient sauver jusqu'à 281 000 vies d'ici le 1^{er} février », a-t-il déclaré.

Les restrictions plus fermes annoncées par plusieurs pays européens – des Pays-Bas à l'Espagne en passant par la France et la République tchèque – sont « bonnes, car absolument nécessaires », a déclaré M. Kluge.

« Ce sont des réponses appropriées et nécessaires à ce que les données nous disent : la transmission et les sources de contamination apparaissent dans les maisons et les lieux publics intérieurs, et au sein des communautés qui respectent mal les mesures d'autoprotection. »

<https://www.theguardian.com/world/2020/oct/15/europe-records-highest-ever-weekly-covid-cases-says-who-expert>

OMS

Les jeunes en bonne santé ne recevront peut-être pas le vaccin contre la COVID-19 avant 2022

Source : voanews.com

ID : 1008051909

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), les personnes jeunes et en bonne santé pourraient devoir attendre jusqu'en 2022 pour recevoir un vaccin contre la COVID-19. La responsable scientifique de l'OMS Soumya Swaminathan a déclaré jeudi que les autorités sanitaires donneront probablement la priorité au personnel des soins de santé et aux travailleurs de première ligne tels que les forces de l'ordre et les intervenants d'urgence, puis aux personnes âgées.

M^{me} Swaminathan a déclaré qu'elle espérait qu'il y aurait au moins un vaccin sûr et efficace contre le nouveau coronavirus d'ici 2021, mais qu'il ne serait disponible qu'en « quantités limitées ».

Plus de 170 vaccins éventuels contre la COVID-19 sont à divers stades d'expérimentation dans le monde, dont 10 sont entrés dans la phase finale d'expérimentation à grande échelle sur l'humain. Les géants pharmaceutiques des États-Unis Johnson & Johnson et AstraZeneca ont récemment interrompu les essais en phase finale de leurs vaccins expérimentaux après qu'un volontaire de chaque étude est tombé malade.

La course au développement d'un vaccin contre le coronavirus s'inscrit dans une vague de nouvelles infections en Europe, faisant craindre que le continent soit au bord d'une seconde vague de l'épidémie à l'approche de la saison hivernale.

Après avoir enregistré mercredi un nombre record de 6 638 nouveaux cas, la chancelière allemande Angela Merkel et les gouverneurs des 16 États du pays ont convenu d'imposer une nouvelle série de restrictions à l'échelle nationale, dont la fermeture anticipée des bars et des restaurants et la limitation du nombre de personnes autorisées à se réunir en public.

Le président français Emmanuel Macron a annoncé mercredi un couvre-feu de 21 heures à 6 heures pour la région parisienne et au moins sept autres villes, que sont Lyon, Grenoble, Aix-en-Provence, Montpellier, Lille, Rouen et Saint-Étienne. Le couvre-feu prendra effet samedi et restera en vigueur pendant au moins quatre semaines.

L'Irlande du Nord prend des mesures encore plus drastiques, en annonçant un confinement obligatoire dès mercredi, pour quatre semaines, à l'échelle nationale. Les écoles seront fermées pendant deux semaines et tous les pubs et restaurants seront fermés pendant tout le mois, sauf pour la collecte et la livraison de la nourriture.

Et selon des renseignements en provenance de Londres, la capitale britannique est sur le point d'être placée au deuxième niveau du nouveau système d'alerte au coronavirus à trois niveaux du

gouvernement, qui désigne les zones à risque moyen, élevé et très élevé. La ville de Liverpool a été placée sous le troisième et plus haut niveau, obligeant les responsables à fermer tous les restaurants et bars.

Liverpool est l'une des nombreuses villes du nord de la Grande-Bretagne qui connaissent une augmentation spectaculaire du nombre de nouveaux cas de COVID-19, notamment dans le Merseyside, à Manchester et à Newcastle.

Les États-Unis connaissent également une augmentation constante des nouveaux cas de coronavirus, avec une moyenne de plus de 50 000 nouveaux cas par jour au cours des dernières semaines. Parmi ces nouveaux cas, citons celui de Barron Trump, le fils du président Donald Trump et de sa femme Melania, eux-mêmes atteints de la maladie il y a près de deux semaines.

Melania Trump a annoncé la nouvelle dans une lettre publiée par la Maison-Blanche mercredi, dans laquelle elle parle de sa maladie. Elle a déclaré que le fils adolescent du couple avait été testé positif peu après qu'elle et le président ont été diagnostiqués, mais qu'il était heureusement asymptomatique. M^{me} Trump a déclaré que Barron avait, depuis, été testé négatif à la COVID-19.

Nick Saban, l'entraîneur en chef de l'équipe de football Crimson Tide de l'Université d'Alabama, est une autre célébrité touchée par le coronavirus. L'Université a annoncé mercredi que M. Saban avait été déclaré positif avec Greg Byrne, le directeur sportif de l'Université. M. Saban a mené le Crimson Tide, l'un des programmes de football universitaire les plus connus des États-Unis, à cinq championnats nationaux.

<https://www.voanews.com/covid-19-pandemic/young-healthy-people-may-not-receive-covid-19-vaccine-until-2022>

OMS

Un nouveau manuel d'enquête électronique aide les pays à lutter contre les carences en micronutriments

Source : OMS

ID : 1008051912

Un nouveau manuel d'enquête sur les micronutriments (2020) et une boîte à outils, élaborés conjointement par l'OMS, les CDC, l'UNICEF et Nutrition International, ont été publiés aujourd'hui pour répondre à la demande des pays désireux d'évaluer la situation de leurs populations en matière de micronutriments.

La lutte contre la malnutrition en micronutriments est l'un des plus grands défis sanitaires mondiaux. Les enquêtes évaluant la situation en matière de micronutriments fournissent une base aux responsables des politiques et aux responsables de la mise en œuvre des programmes pour comprendre l'ampleur des carences en micronutriments et rassembler les preuves nécessaires pour améliorer les programmes. Le manuel contient également des conseils sur la manière d'évaluer l'impact des interventions visant à améliorer la situation en matière de micronutriments.

Cette ressource conviviale permet aux responsables de programmes, aux représentants des gouvernements et aux chercheurs d'accéder à l'ensemble de la bibliothèque de connaissances des pratiques exemplaires et des ressources pour la réalisation d'enquêtes sur les micronutriments par le biais d'un site Web interactif.

Certains groupes de population, en particulier les femmes et les enfants, sont plus exposés aux carences en micronutriments. Les micronutriments sont essentiels au bon fonctionnement du système immunitaire, ce qui est de la plus haute importance durant la pandémie de COVID-19. Si une population est en mauvaise posture sur le plan des micronutriments clés, tels que la vitamine A, le zinc ou la vitamine D, alors elle peut être moins apte à monter une réponse immunitaire appropriée lorsqu'elle est exposée à des infections virales ou bactériennes, que si elle était dans une situation adéquate en matière de micronutriments.

Le manuel met l'accent sur l'utilisation des indicateurs recommandés par l'OMS et d'autres organisations reconnues au niveau international pour évaluer la situation en matière de vitamines et de minéraux, pour classer les carences au niveau des individus et des populations, pour définir les problèmes de santé publique et pour suivre les progrès réalisés dans la prévention et l'élimination des carences en micronutriments.

Il existe également une plateforme téléchargeable qui fonctionne comme le site Web, de sorte que les ressources sont accessibles aux utilisateurs hors ligne. Le contenu comprend 16 modules d'information et plus de 200 outils, exemples et ressources dans une plateforme de recherche.

Le manuel et le site Web sont une mise à jour de la publication de 2007, Indicateurs et méthodes pour les enquêtes transversales sur la situation des populations en matière de vitamines et de minéraux, et de la boîte à outils d'enquête en ligne qui lui est associée.

<https://www.who.int/news/item/15-10-2020-new-electronic-survey-manual-supports-countries-to-combat-micronutrient-deficiencies>

Russie

Les résultats des études du troisième vaccin russe contre la COVID-19 sont attendus pour la mi-décembre

Source : UrduPoint News

ID : 1008051923

MOSCOU (UrduPoint News/Sputnik – Le 16 octobre 2020) **Les résultats des études sur le troisième vaccin du pays contre l'infection à coronavirus sont attendus pour la mi-décembre, a déclaré jeudi le ministre russe de la Santé Mikhail Murashko.**

« Des recherches sont en cours sur le troisième vaccin, et nous attendons des résultats d'ici la mi-décembre », a déclaré M. Murashko au radiodiffuseur Rossiya 1.

Il a précisé que les listes des catégories de personnes qui devraient être vaccinées étaient en cours d'élaboration.

<https://www.urdupoint.com/en/world/results-of-studies-of-3rd-russian-vaccine-aga-1058275.html>

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

Étude

Mise en garde d'un dépôt de données sur la pandémie? Le virus COVID-19 atteint des niveaux « alarmants » dans les eaux usées d'Ottawa

Source : Toronto Star

ID unique : [1008048955](#)

Les épidémiologistes ont averti que les bouleversements dans le système de dépistage de la province – difficulté d'accès aux centres d'évaluation, arriéré de prélèvements et modification des critères de dépistage – signifient que tout aplatissement apparent de la courbe des cas en Ontario doit être considéré comme suspect. Et donc, de notre point de vue ici à Ottawa, où nous avons le taux le plus élevé de COVID pour 100 000 personnes à l'heure actuelle, c'est une mesure vraiment importante de l'efficacité de notre réglementation en matière de santé publique. Une nouvelle méthode d'échantillonnage des eaux usées à la recherche de la COVID-19 montre une augmentation « alarmante » de la transmission virale à Ottawa, selon les chercheurs – un processus de détection qui dément l'aplatissement du nombre de cas enregistrés par le système sous tension de dépistage de la province.

Mise en garde d'un dépôt de données sur la pandémie? Le virus COVID-19 atteint des niveaux « alarmants » dans les eaux usées d'Ottawa

Par Kate Allen, journaliste scientifique et technologique

Jeudi 15 octobre 2020 Temps de lecture : 5 min.

Une nouvelle méthode d'échantillonnage des eaux usées à la recherche de la COVID-19 montre une augmentation « alarmante » de la transmission virale à Ottawa, selon les chercheurs – un processus de détection qui dément l'aplatissement du nombre de cas enregistrés par le système sous tension de dépistage de la province.

Toronto devrait obtenir son propre rapport fécal dans les semaines à venir.

Comme les personnes atteintes de la COVID-19 excrètent le virus dans leurs selles, la présence de fragments viraux dans les eaux usées municipales a été utilisée avec succès comme système d'alerte précoce dans différentes villes. En Ontario, les scientifiques du Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario (CHEO) et de l'Université d'Ottawa sont à la pointe de cette technique.

Après être restés bas tout l'été, les niveaux de virus dans les eaux usées d'Ottawa ont doublé au cours du mois de septembre, selon les chercheurs. Puis, dans la première moitié d'octobre, ils ont encore doublé. Les mesures de mardi ont été particulièrement préoccupantes.

« Ce matin, nous pouvons constater de manière assez alarmante qu'ils sont trois à six fois plus élevés qu'ils ne l'étaient le 8 octobre. Il semble donc que cela se poursuive », déclare le Dr Alex MacKenzie, pédiatre et scientifique principal à l'Institut de recherche du CHEO.

« Les niveaux montent, et ils montent plus vite, ce dont il faut prendre note », a déclaré Rob Delatolla, professeur de génie civil à l'Université d'Ottawa.

Les épidémiologistes ont averti que les bouleversements dans le système de dépistage de la province – difficulté d'accès aux centres d'évaluation, arriéré de prélèvements et modification des critères de dépistage – signifient que tout aplatissement apparent de la courbe des cas en Ontario doit être considéré comme suspect.

La moyenne des nouveaux cas sur 7 jours à Ottawa est passée de 117 dimanche à 98 mardi, selon le tableau de bord de surveillance du bureau de santé publique. Le premier ministre Doug Ford et le médecin hygiéniste en chef David Williams ont récemment fait état de signes d'aplatissement de la courbe ontarienne.

Mais les tests de dépistage à Ottawa ont également diminué depuis qu'il faut prendre rendez-vous, selon les données du groupe de travail d'Ottawa sur le dépistage de la COVID-19. Dans les cinq centres d'évaluation de la ville, la moyenne des prélèvements en semaine est passée de 2 686 la semaine précédant le changement à 2 184 la semaine suivante, soit une baisse de 19 %.

« Ce qui est novateur et important, c'est qu'il s'agit d'un indicateur qui ne repose pas sur l'efficacité du système de dépistage à un moment donné », déclare Alex Munter, président-directeur général du CHEO.

« Je pense que ce sont des renseignements vraiment utiles [...] qui peuvent aider à orienter l'élaboration des politiques et à aider la collectivité à comprendre où en sont les choses. Et donc, de notre point de vue ici à Ottawa, où nous avons le taux le plus élevé de COVID pour 100 000 personnes à l'heure actuelle, c'est une mesure vraiment importante de l'efficacité de notre réglementation en matière de santé publique. »

Dans toute la province et tout le pays, les chercheurs fournissent déjà des échantillons d'eaux usées aux municipalités pour qu'elles les utilisent dans leur arsenal de surveillance de la COVID-19.

À l'Université Ryerson de Toronto, Kimberley Gilbride, professeure de chimie et de biologie, et Claire J. Oswald, professeure associée au département de géographie et d'études environnementales, font partie de la Coalition nationale eaux usées COVID-19 par le biais du Réseau canadien de l'eau, à but non lucratif.

Il leur faut un peu plus de temps que leurs homologues d'Ottawa, compte tenu de la taille de Toronto. Mais ils espèrent obtenir des résultats dans les semaines ou les mois à venir, a déclaré M^{me} Oswald, qu'ils communiqueront d'abord au Bureau de santé publique de Toronto.

« Cela pourrait être une source d'information supplémentaire rendue publique », a-t-elle déclaré, peut-être même sur le tableau de bord en ligne du Bureau, à côté d'autres indicateurs tels que les hospitalisations et les nouveaux cas quotidiens.

M^{me} Oswald a déclaré qu'ils examinent le côté ouest de la ville et ont reçu les « premiers résultats » de la station d'épuration des eaux usées qui dessert cette zone.

Comme il faut beaucoup de temps et d'argent pour obtenir les échantillons et les analyser, ils ont décidé de limiter le champ d'application, qui inclut toutefois le quartier nord-ouest de la ville, durement touché.

Ils utilisent les premiers résultats pour « affiner la méthode dès maintenant », en collaboration avec des groupes comme celui qui travaille à Ottawa et qui s'occupe de l'assurance de la qualité.

Ils travaillent également à la mise en place de sites d'échantillonnage « en amont » de la station d'épuration, afin de pouvoir voir les différentes branches du réseau d'égouts au niveau de la collectivité.

Le virus présente une période d'incubation relativement longue, pouvant aller jusqu'à deux semaines. Certaines personnes ne présentent pas du tout de symptômes, d'autres n'en présentent pas pendant un certain temps, et tout le monde ne se fera pas dépister.

Mais ils répandent le virus dans leurs excréments, qui sont tous évacués dans les canalisations, qu'ils sachent ou non qu'ils ont la COVID-19.

Comme une empreinte digitale, les fragments d'ARN du virus SRAS-CoV-2 peuvent indiquer aux scientifiques que le virus était là.

On l'appelle le « virus enveloppé », car il est entouré d'une couche de graisse qui ne se retrouve pas dans les eaux usées, donc il n'est pas infectieux à ce stade.

L'épidémiologie des eaux usées ne peut pas remplacer les outils classiques utilisés en cas d'éclosion de maladie que sont le dépistage, la recherche des contacts et l'isolement des foyers. Mais elle peut être un complément à ces outils et servir de système d'alerte précoce pour les pics de cas, indépendamment des limites du dépistage.

Toronto Water participe également à deux autres « initiatives de recherche indépendantes » sur le virus dans les eaux usées, selon un porte-parole : avec Statistique Canada/l'Agence de la santé publique du Canada (Laboratoire national de microbiologie) et avec le ministère de l'Environnement, de la Protection de la nature et des Parcs/l'Université de Guelph.

« La contribution de Toronto Water se limite à la collecte et à la fourniture d'échantillons d'eaux usées aux chercheurs. Les calendriers et les résultats des recherches peuvent être consultés par l'intermédiaire des équipes de recherche respectives », a déclaré le porte-parole dans un courriel.

La responsable de la santé publique de Toronto, la D^{re} Eileen de Villa, a été interrogée sur l'état d'avancement de ces projets lors de la conférence de presse quotidienne sur la COVID, mercredi. Elle a déclaré que l'organisme « participe activement à ces efforts de recherche et s'engage avec les chercheurs sur leurs conclusions ».

Des projets similaires sont également en cours sur les campus, notamment à l'Université McMaster et à l'Université de Guelph, et un responsable de la région de Peel a déclaré qu'il prévoit publier en ligne, vendredi, les résultats du suivi des eaux usées.

La D^{re} Barbara Yaffe, médecin hygiéniste en chef adjoint de l'Ontario, a déclaré lors de la conférence de presse quotidienne de la province que ce type de surveillance peut être « une sonnette d'alarme », car les recherches ont montré qu'il est possible « de repérer une augmentation dans les eaux usées probablement deux à quatre jours plus tôt qu'une hausse du nombre de cas ».

Ce type de données est collecté « en quelque sorte dans le cadre d'un projet pilote » dans toute la province, a-t-elle déclaré.

M. MacKenzie, de l'Institut de recherche du CHEO, a averti que l'augmentation dans les eaux usées à Ottawa cette semaine provenait d'infections survenues avant la longue fin de semaine, « alors espérons que tout le monde s'est bien comporté à l'occasion de l'Action de grâce ».

Kate Allen est une journaliste basée à Toronto qui couvre la science et la technologie pour le Star. Suivez-la sur Twitter : @katecallen

May Warren est une journaliste du Star à Toronto qui couvre les dernières actualités. Suivez-la sur Twitter : <https://www.thestar.com/news/gta/2020/10/14/ottawa-sewage-shows-alarming-spike-in-covid-19-transmission.html>

OMS

Le remdésivir a « peu d'effet » sur les risques de décès dus à la COVID-19, selon une étude de l'OMS

Source : Nouvelles de la santé | Mail Online
ID : 1008051927

Selon un essai de grande ampleur mené par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) sur le médicament et trois autres traitements, le remdésivir n'améliore pas les chances de survie à la COVID-19.

Plus de 11 200 patients hospitalisés dans le monde entier à cause de la COVID-19 ont été traités avec du remdésivir – un antiviral – du lopinavir, de l'hydroxychloroquine, de l'interféron ou un placebo dans le cadre de l'essai massif SOLIDARITY de l'OMS.

Aucun des médicaments n'a « sensiblement influé » sur les risques de mortalité, a constaté le triste rapport.

Voilà qui ruine les espoirs que le monde traite mieux les personnes malades de la pandémie, qui a coûté la vie à plus d'un million de personnes dans le monde, dont plus de 217 000 aux États-Unis. Les résultats de SOLIDARITY sont particulièrement inquiétants pour les États-Unis, où le remdesivir est l'un des deux seuls traitements à avoir obtenu une autorisation d'urgence de la Food and Drug Administration (FDA).

Les recherches du gouvernement des États-Unis ont laissé entendre que le médicament améliorerait les chances de survie et réduisait les délais de rétablissement.

Le gouvernement fédéral a déjà constitué un stock de ce médicament, et les organismes de réglementation ont révoqué l'approbation d'urgence d'un autre médicament, l'hydroxychloroquine, que l'essai de l'OMS a jugé inefficace, en juin, pour traiter le coronavirus.

https://www.dailymail.co.uk/health/article-8845241/Remdesivir-little-effect-COVID-19-death-risks-study-finds.html?ns_mchannel=rss&ns_campaign=1490&ito=1490

Étude

Deux études laissent entendre que le groupe sanguin O est moins à risque d'être atteint de la COVID-19

Source : AA

ID unique : [1008050113](#)

Une étude danoise, menée par 11 chercheurs sur la base de renseignements concernant 473 654 personnes qui ont subi un test de dépistage de la COVID-19, a révélé que le groupe sanguin O était associé à un risque réduit d'infection par le coronavirus. Deux études médicales ont laissé entendre que les personnes de groupe sanguin O pourraient être moins susceptibles de contracter le nouveau coronavirus. Des chercheurs danois et canadiens constatent que le groupe sanguin O est moins sensible à l'infection par le coronavirus.

Deux études laissent entendre que le groupe sanguin O est moins à risque d'être atteint de la COVID-19. Des chercheurs danois et canadiens constatent que le groupe sanguin O est moins sensible à l'infection par le coronavirus.

Ovunc Kutlu | 15/10/2020

Deux études médicales ont laissé entendre que les personnes de groupe sanguin O pourraient être moins susceptibles de contracter le nouveau coronavirus.

Une étude danoise, menée par 11 chercheurs sur la base de renseignements concernant 473 654 personnes qui ont subi un test de dépistage de la COVID-19, a révélé que le groupe sanguin O était associé à un risque réduit d'infection par le coronavirus.

« Nous démontrons que le groupe sanguin O est nettement associé à une susceptibilité réduite à l'infection par le SRAS-CoV-2 », a déclaré l'étude publiée mercredi dans *Blood Advances*, une revue médicale de l'American Society of Hematology, évaluée par des pairs.

D'après les recherches, les personnes ayant les groupes sanguins A, B et AB présentaient également un risque plus élevé de thrombose – la coagulation du sang à l'intérieur d'un vaisseau sanguin – et de maladies cardiovasculaires, qui sont des affections concomitantes importantes chez les patients hospitalisés pour la COVID-19.

Des résultats similaires ont été trouvés par une étude médicale canadienne menée par 14 chercheurs sur la base de données collectées auprès de patients de l'unité de soins intensifs de six hôpitaux de la région métropolitaine de Vancouver.

« Les patients atteints de la COVID-19 de groupe sanguin A ou AB semblent présenter une plus grande gravité de la maladie que les patients de groupe sanguin O ou B », a constaté l'étude, publiée dans le même journal, ajoutant que les personnes de groupe sanguin O étaient « moins susceptibles d'être infectées par le SRAS-CoV-2. »

L'étude a également noté que les patients atteints de la COVID-19 de groupe sanguin A ou AB présentaient un risque plus élevé de devoir recourir à la ventilation mécanique et à demeurer plus longtemps en soins intensifs, par rapport à ceux de groupe sanguin O ou B.

Alors que 84 % des patients ayant les groupes sanguins A ou AB avaient besoin d'une ventilation mécanique en cas d'infection par le SRAS-CoV-2, ce niveau était de 61 % pour les patients ayant les groupes sanguins O ou B, selon la recherche.

La durée médiane du séjour en unité de soins intensifs était de 13,5 jours pour les patients de groupe sanguin A ou AB, alors qu'elle n'était que de 9 jours pour les patients de groupe sanguin O ou B, selon l'étude.

Jeudi, le nombre de cas de COVID-19 dans le monde s'élevait à environ 38,5 millions et le nombre de décès à près de 1,1 million, selon les données de l'Université Johns Hopkins.

<https://www.aa.com.tr/en/health/2-studies-suggest-blood-type-o-at-less-covid-19-risk/2007619>

Étude

En attendant qu'un vaccin contre le coronavirus soit prêt, les vaccins contre la pneumonie pourraient réduire les décès dus à la COVID-19

Source : [medicalxpress.com](https://www.medicalxpress.com)

ID unique : [1008049593](https://doi.org/10.1008049593)

J'en arrive à ma conclusion en juxtaposant deux mystères apparemment sans rapport : les nourrissons et les enfants contractent le SRAS-CoV-2, le virus qui provoque la COVID-19, mais sont hospitalisés ou meurent très rarement; et le nombre de cas et le taux de mortalité dus à la COVID-19 ont commencé à varier considérablement d'un pays à l'autre et d'une ville à l'autre avant même que les confinements obligatoires commencent. Ayant déjà enquêté sur d'autres pandémies telles que la grippe espagnole de 1918-1919 et le sida, et ayant travaillé sur des vaccins, j'avais une solide expérience dans la recherche de données pertinentes pour vérifier mon hypothèse. Mon examen des tendances de la maladie et des taux de vaccination m'amène à penser qu'une utilisation plus large des vaccins contre le pneumocoque et anti-Hib pourrait protéger contre les pires effets d'une maladie COVID-19.

La saison annuelle de la grippe menace de rendre la pandémie de COVID-19 doublement mortelle, mais je crois que ce n'est pas inévitable.

Il existe deux vaccins couramment administrés – le vaccin contre le pneumocoque et le vaccin anti-Hib – qui protègent contre les pneumonies bactériennes. Ces bactéries compliquent à la fois la grippe et la COVID-19, entraînant souvent la mort. Mon examen des tendances de la maladie et des taux de vaccination m'amène à penser qu'une utilisation plus large des vaccins contre le pneumocoque et anti-Hib pourrait protéger contre les pires effets d'une maladie COVID-19.

Je suis immunologiste et physiologiste et je m'intéresse aux effets des infections combinées sur l'immunité. J'en arrive à ma conclusion en juxtaposant deux mystères apparemment sans rapport : les nourrissons et les enfants contractent le SRAS-CoV-2, le virus qui provoque la COVID-19, mais sont hospitalisés ou meurent très rarement; et le nombre de cas et le taux de mortalité dus à la COVID-19 ont commencé à varier considérablement d'un pays à l'autre et d'une ville à l'autre avant même que les confinements obligatoires commencent. Je me suis demandé pourquoi.

Une nuit, je me suis réveillé avec une réponse possible : les taux de vaccination. La plupart des enfants, à partir de l'âge de deux mois, sont vaccinés contre de nombreuses maladies; les adultes le sont moins. De plus, les taux de vaccination des nourrissons et des adultes varient considérablement dans le monde. Les différences de taux de vaccination contre une ou plusieurs maladies pourraient-elles expliquer les différences de risques de souffrir de la COVID-19? Ayant déjà enquêté sur d'autres pandémies telles que la grippe espagnole de 1918-1919 et le sida, et ayant travaillé sur des vaccins, j'avais une solide expérience dans la recherche de données pertinentes pour vérifier mon hypothèse.

Les taux de vaccination contre le pneumocoque sont en corrélation avec un nombre inférieur de cas de COVID-19 et de décès dus à la maladie.

J'ai recueilli des données nationales et quelques données locales sur les taux de vaccination contre la grippe, la polio, la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR), la diphtérie-tétanos-coqueluche (DTC), la tuberculose (BCG), les pneumocoques et l'*Haemophilus influenzae* de type B (Hib). Je les ai mises en corrélation avec les taux de cas de COVID-19 et les taux de mortalité dans 24 nations qui avaient connu leur éclosion de COVID-19 à peu près au même moment. J'ai contrôlé des facteurs tels que le pourcentage de la population qui était obèse, diabétique ou âgée.

J'ai découvert que seuls les vaccins contre le pneumocoque offraient une protection statistiquement significative contre la COVID-19. Les pays comme l'Espagne, l'Italie, la Belgique, le Brésil, le Pérou et le Chili qui ont les taux de COVID-19 les plus élevés par million d'habitants ont les taux de vaccination antipneumococcique les plus faibles, tant chez les nourrissons que chez les adultes. Les pays où les taux de COVID-19 sont les plus faibles – le Japon, la Corée, le Danemark, l'Australie et la Nouvelle-Zélande –

ont les taux de vaccination antipneumococcique les plus élevés, tant chez les nourrissons que chez les adultes.

Une récente étude préliminaire (pas encore examinée par les pairs) réalisée par des chercheurs de la Mayo Clinic a également fait état de très fortes associations entre la vaccination antipneumococcique et la protection contre la COVID-19. Cela est particulièrement vrai pour les patients issus de minorités qui font les frais de la pandémie de coronavirus. Le rapport laisse également entendre que d'autres vaccins ou combinaisons de vaccins, tels que l'anti-Hib et le ROR, pourraient également offrir une protection.

Ces résultats sont importants, car aux États-Unis, la vaccination des enfants contre les pneumocoques – qui protège contre la bactérie *Streptococcus pneumoniae* – varie de 74 à 92 % selon les États. Bien que les CDC recommandent que tous les adultes de 18 à 64 ans appartenant aux groupes à haut risque pour la COVID-19 et tous les adultes de plus de 65 ans se fassent vacciner contre le pneumocoque, seuls 23 % des adultes à haut risque et 64 % des personnes de plus de 65 ans le font.

De même, bien que les CDC recommandent que tous les nourrissons et certains adultes à haut risque soient vaccinés contre l'*Haemophilus influenzae* de type B (Hib), seuls 80,7 % des enfants aux États-Unis et quelques adultes immunodéficients l'ont été. Les taux de vaccination contre le pneumocoque et le Hib sont nettement inférieurs dans les populations minoritaires aux États-Unis et dans les pays qui ont été plus durement touchés par la COVID-19 que les États-Unis.

Sur la base de ces données, je préconise la vaccination universelle contre le pneumocoque et le Hib chez les enfants, les adultes à risque et tous les adultes de plus de 65 ans pour prévenir les cas graves de COVID-19.

Comment la vaccination antipneumococcique protège contre la COVID-19

La protection contre les formes graves de la COVID-19 par les vaccins antipneumococciques et anti-Hib est logique pour plusieurs raisons. Premièrement, des études récentes révèlent que la majorité des patients hospitalisés atteints de la COVID-19, et dans certaines études presque tous, sont infectés par des streptocoques, qui provoquent des pneumonies à pneumocoques, Hib ou d'autres bactéries responsables de pneumonies. Les vaccins antipneumococciques et anti-Hib devraient protéger les patients atteints de coronavirus contre ces infections et donc réduire considérablement le risque de pneumonie grave.

J'ai également découvert que les vaccins antipneumococciques, anti-Hib et peut-être antirubéoleux peuvent conférer une protection particulière contre le virus du SRAS-CoV-2 qui cause la COVID-19 au moyen d'un « mimétisme moléculaire ».

Le mimétisme moléculaire se produit lorsque le système immunitaire pense qu'un microbe ressemble à un autre. Dans ce cas, les protéines trouvées dans les vaccins contre le pneumocoque et, dans une moindre mesure, celles trouvées dans les vaccins contre le Hib et la rubéole, ressemblent également à plusieurs protéines produites par le virus du SRAS-CoV-2.

Deux de ces protéines que l'on trouve dans les vaccins antipneumococciques imitent les protéines de spicule et les protéines membranaires qui permettent au virus d'infecter les cellules. Cela laisse à penser que la vaccination antipneumococcique pourrait prévenir l'infection par le SRAS-CoV-2. Deux autres imitateurs sont la nucléoprotéine et la réplicase qui contrôlent la réplication virale. Ces protéines sont fabriquées après une infection virale, auquel cas la vaccination antipneumococcique peut contrôler, mais pas empêcher, la réplication du SRAS-CoV-2.

Quoi qu'il en soit, ces vaccins peuvent fournir une protection de substitution contre l'infection par le SRAS-CoV-2 que nous pouvons mettre en œuvre dès maintenant, avant même d'avoir un vaccin viral dédié. Une telle protection peut ne pas être complète. Les gens peuvent encore souffrir d'une version affaiblie de la COVID-19, mais, comme la plupart des nourrissons et des enfants, être protégés contre les pires effets de l'infection.

Lutter contre les pneumonies liées à la grippe pendant la pandémie de COVID-19

Bien que la protection particulière que ces autres vaccins confèrent contre la COVID-19 n'ait pas encore été vérifiée dans un essai clinique, je préconise une mise en œuvre plus large de la vaccination contre le pneumocoque et le Hib pour une raison supplémentaire bien validée.

Les pneumonies à pneumocoques et à Hib – toutes deux causées par des bactéries – sont les principales causes de décès à la suite d'une grippe virale. Le virus de la grippe cause rarement la mort directement. Le plus souvent, le virus rend les poumons plus sensibles aux pneumonies bactériennes, qui sont mortelles. Des dizaines d'études dans le monde entier ont démontré que l'augmentation des taux de vaccination contre le pneumocoque et le Hib réduit considérablement les pneumonies liées à la grippe.

Des études similaires montrent que le prix du recours à ces vaccins est compensé par les économies réalisées grâce à la diminution des taux d'hospitalisation, d'admission en soins intensifs et de décès liés à la grippe. Dans le contexte de la COVID-19, la réduction des taux d'hospitalisation liés à la grippe et des admissions en soins intensifs permettrait de libérer des ressources pour combattre le coronavirus, indépendamment de tout effet que ces vaccins pourraient avoir sur le SRAS-CoV-2 lui-même. À mon avis, tout le monde y gagne.

En bref, nous ne devons pas attendre qu'un vaccin contre le SRAS-CoV-2 ralentisse la COVID-19. Je pense que nous pouvons et devons agir maintenant en luttant contre le coronavirus avec tous les outils à notre disposition, y compris les vaccins contre la grippe, le Hib, le pneumocoque et peut-être la rubéole.

La prévention des complications pneumococciques et Hib de la grippe et de la COVID-19, et peut-être la vaccination de substitution contre le SRAS-CoV-2 lui-même, aident tout le monde. L'administration de ces vaccins antipneumococciques et anti-Hib déjà disponibles et bien testés permettra de réaliser des économies en libérant des lits dans les hôpitaux et les unités de soins intensifs. Elle améliorera également la santé publique en réduisant la propagation de multiples infections et stimulera l'économie en favorisant une population en meilleure santé.

Fourni par The Conversation

Cet article est republié à partir de *The Conversation* en vertu d'un contrat d'accès ouvert. Lire l'article original.

<https://medicalxpress.com/news/2020-10-coronavirus-vaccine-ready-pneumonia-vaccines.html>

Étude

Un nouvel outil permet un suivi facile et efficace des maladies

Source : medicalxpress.com

ID unique : [1008049545](https://doi.org/10.1008049545)

IDseq, une plateforme d'analyse métagénomique en nuage et à code source ouvert, dépiste à la fois les nouveaux agents pathogènes et ceux déjà connus à partir d'un échantillon humain, animal ou parasitaire afin de fournir un rapport sur ce qui se passe sur le terrain dans les laboratoires et les cliniques partout dans le monde. Un partenariat entre le Chan Zuckerberg Biohub, l'Initiative Chan Zuckerberg (CZI) et la Fondation Bill et Melinda Gates a permis aux chercheurs de séquencer et de confirmer le premier cas de COVID-19 du pays en quelques jours, et non pas en quelques semaines comme c'est généralement le cas. Dans leur étude, les scientifiques ont utilisé différentes approches pour démontrer que l'outil IDseq peut dépister de manière fiable les pathogènes émergents; comme preuve de principe, ils ont utilisé un prélèvement nasal sur un patient atteint de la COVID-19 au Cambodge.

Un nouvel outil à code source ouvert en nuage, appelé IDseq, peut rapidement détecter, dépister et suivre les pathogènes émergents tels que le SRAS-CoV-2. Il peut dépister les agents pathogènes avant qu'une séquence entière du génome ne soit disponible, et peut donc être utilisé pour les éclosions actuelles de maladies infectieuses et les maladies émergentes. Les développeurs ont publié un article à ce sujet dans la revue *GigaScience*.

La pandémie de coronavirus démontre l'importance de la surveillance mondiale des maladies infectieuses. Il est difficile de trouver la cause d'une éclosion de maladie infectieuse, surtout si elle provient d'un agent pathogène jusqu'alors inconnu. IDseq, une plateforme d'analyse métagénomique en nuage et à code source ouvert, dépiste à la fois les nouveaux agents pathogènes et ceux déjà connus à partir d'un échantillon humain, animal ou parasitaire afin de fournir un rapport sur ce qui se passe sur le terrain dans les laboratoires et les cliniques partout dans le monde.

« IDseq peut être considéré comme un radar d'alerte précoce pour les agents infectieux émergents ou nouveaux », a déclaré le Dr Joe DeRisi, coprésident de Chan Zuckerberg Biohub. Il a contribué au dépistage du coronavirus du SRAS en 2003 et son laboratoire de recherche à l'Université de Californie, située à San Francisco, a lancé l'outil IDseq. Il est conçu pour permettre à la communauté mondiale de la santé de tirer parti du coût en constante baisse du séquençage pour le suivi et le dépistage des maladies infectieuses dans pratiquement n'importe quel échantillon.

« Au début de la pandémie de coronavirus, des chercheurs au Cambodge ont utilisé IDseq pour aider à confirmer et à séquencer le génome entier du premier cas de COVID-19 du pays en quelques jours, et en Californie, nous fournissons des données génomiques essentielles sur le SRAS-CoV-2 aux responsables

de la santé publique pour éclairer la recherche des contacts et les stratégies d'intervention », explique Dr DeRisi.

Dans leur étude, les scientifiques ont utilisé différentes approches pour démontrer que l'outil IDseq peut dépister de manière fiable les pathogènes émergents; comme preuve de principe, ils ont utilisé un prélèvement nasal sur un patient atteint de la COVID-19 au Cambodge. Un partenariat entre le Chan Zuckerberg Biohub, l'Initiative Chan Zuckerberg (CZI) et la Fondation Bill et Melinda Gates a permis aux chercheurs de séquencer et de confirmer le premier cas de COVID-19 du pays en quelques jours, et non pas en quelques semaines comme c'est généralement le cas. Les résultats démontrent que IDseq peut détecter la présence d'un agent pathogène émergent avant l'existence d'un génome complet de référence. IDseq contient également un nouveau flux de travail pour la construction d'un génome consensus du SRAS-CoV-2.

« Le séquençage métagénomique de nouvelle génération (mNGS) est un outil incroyablement utile pour la détection des agents pathogènes en raison de sa nature très sensible et sans hypothèse », a déclaré Katrina Kalantar, biologiste numérique à la CZI. « Nous avons vu des laboratoires qui utilisent IDseq pour des études existantes sur le mNGS pivoter rapidement vers un séquençage plus ciblé du SARS-CoV-2, ce qui a aidé les chercheurs à mieux comprendre les modes de transmission des coronavirus. »

Au Cambodge, les chercheurs ont téléversé la séquence du génome dans le répertoire de données sur les agents pathogènes de la Global Initiative on Sharing Avian Influenza Data (GISAID) et Nextstrain. Grâce à ce système, les scientifiques peuvent voir la séquence complète du génome du coronavirus SRAS-CoV-2 et l'étudier dans le contexte plus large des séquences du coronavirus SRAS-CoV-2 téléversées de partout dans le monde. Les chercheurs du Cambodian National Center for Parasitology, Entomology and Malaria Control (CNM) et du National Institute of Allergy and Infectious Diseases (NIAID) se sont associés à l'Institut Pasteur Cambodia pour mener à bien ces recherches. Contrairement aux tests qui sont spécifiques à un agent connu, comme le test de polymérase en chaîne pour le SRAS-CoV-2, le mNGS est une méthode universelle qui permet de détecter de nouveaux agents pathogènes, ce qui peut être particulièrement utile dans les cas où les chercheurs ne savent pas ce qui provoque une infection ou quels agents pathogènes circulent dans une zone particulière. Une expérience de mNGS commence par l'amplification en masse des traces d'ADN de pathogènes provenant de l'échantillon d'un patient, ce qui donne des millions de petits morceaux de séquences d'ADN. Cet énorme ensemble de données doit ensuite être analysé et interprété à l'aide de techniques bio-informatiques. L'objectif est d'attribuer des fragments d'ADN individuels de l'échantillon clinique à des agents pathogènes spécifiques en tirant parti des connaissances des bases de données de séquences. L'analyse de l'énorme quantité de données d'une expérience typique de mNGS nécessite souvent une panoplie d'outils bio-informatiques spécialisés, notamment une expertise très pointue et un logiciel coûteux sous licence commerciale, ce qui fait du mNGS une méthode difficile d'accès. Le nouveau logiciel convivial IDseq est à code source ouvert et en accès libre à la communauté mondiale de la santé, ce qui réduit la barrière d'entrée à la métagénomique. Les chercheurs peuvent réutiliser et exploiter le code, qui fonctionne par un service en nuage et une application Web conçue pour la collaboration et la mise en commun de données. Le pipeline commence avec des données brutes de séquençage comme entrée, puis passe par des étapes de filtrage, de contrôle de qualité, d'harmonisation, de déclaration et de visualisation.

<https://academic.oup.com/gigascience/article/9/10/giaa111/5918865>

Fourni par GigaScience

<https://medicalxpress.com/news/2020-10-tool-enables-easy-effective-disease.html>

Étude

Une entreprise chinoise propose un vaccin contre le coronavirus aux étudiants

Source : 660 NEWS

ID unique : [1008049534](#)

D'autres étudiants ont déclaré qu'elle pourrait avoir besoin de se rendre à Pékin, la capitale nationale, ou à Wuhan, où l'épidémie s'est déclarée en décembre, pour recevoir le vaccin. Ils sont dans une course mondiale pour concevoir un vaccin qui, s'ils réussissent, offre à l'industrie chinoise naissante un potentiel de prestige et de ventes mondiales. Plus de 168 000 personnes se sont inscrites pour recevoir le vaccin révèle une enquête en ligne et plus de 91 000 d'entre elles sont prises en considération, a déclaré CNBG sur son site Web.

TAIPEI, Taiwan – Un fabricant de médicaments chinois propose un vaccin expérimental contre le coronavirus aux étudiants qui partent à l'étranger, dans une stratégie qui, selon les experts de la santé, soulève des questions de sécurité et d'éthique.

Le China National Biotech Group dispose de deux candidats-vaccins sur cinq provenant de fabricants chinois qui sont en phase finale d'essais cliniques. Ils sont dans une course mondiale pour concevoir un vaccin qui, s'ils réussissent, offre à l'industrie chinoise naissante un potentiel de prestige et de ventes mondiales.

Le vaccin de CNBG a été administré aux travailleurs de la santé et aux employés d'entreprises chinoises envoyés à l'étranger en vertu d'une autorisation d'urgence pour les personnes appartenant à des catégories à haut risque.

Aujourd'hui, CNBG affirme qu'il fournira gratuitement le vaccin aux étudiants chinois qui étudient à l'étranger.

Plus de 168 000 personnes se sont inscrites pour recevoir le vaccin révèle une enquête en ligne et plus de 91 000 d'entre elles sont prises en considération, a déclaré CNBG sur son site Web. En date de mardi, cette page était supprimée.

Une étudiante qui doit aller en Grande-Bretagne a déclaré s'être inscrite par le lien en ligne après que ses camarades de classe ont déclaré avoir reçu le vaccin.

L'étudiante, qui ne donnait que son nom anglais, Sally, a dit qu'elle avait commencé à entendre en septembre que le vaccin était disponible pour des gens comme elle. D'autres étudiants ont déclaré qu'elle pourrait avoir besoin de se rendre à Pékin, la capitale nationale, ou à Wuhan, où l'épidémie s'est déclarée en décembre, pour recevoir le vaccin.

Le parti communiste au pouvoir a déclaré la victoire sur l'épidémie en mars, à la suite de mesures contre le virus qui ont isolé des villes totalisant 60 millions de personnes. Le pays a fait état de 4 634 décès et de 85 622 cas confirmés.

Si le vaccin fonctionne, il pourrait contribuer à protéger les étudiants qui se rendent en Europe ou aux États-Unis, où la pandémie fait toujours rage, ont déclaré les experts médicaux. Ils ont déclaré que les fabricants doivent faire comprendre que rien n'est démontré encore et qu'il faut suivre ce qui arrive aux personnes qui reçoivent le vaccin.

Si le vaccin ne fonctionne pas, « les gens auront un faux sentiment de sécurité », a déclaré Sridhar Venkatapuram, spécialiste en bioéthique à l'Institut pour la santé mondiale du King's College de Londres.

Les fabricants chinois ont annoncé leur intention de tester des vaccins en Indonésie, au Maroc et dans d'autres pays. Leur approche a également suscité des inquiétudes.

En août, la Papouasie-Nouvelle-Guinée a forcé un vol transportant 180 mineurs chinois à faire demi-tour après qu'ils ont reçu un vaccin dans le cadre d'un essai peut-être non autorisé. Le gouvernement papou a exigé une explication de Pékin.

« Le fabricant a l'obligation d'obtenir des renseignements de suivi des personnes qui reçoivent un vaccin », a déclaré dans un courriel K. Arnold Chan, un expert sur la réglementation des médicaments de l'Université nationale de Taiwan.

Ne pas respecter cette exigence « est irresponsable et non conforme aux normes internationales », a-t-il écrit.

Il n'était pas clair si les étudiants chinois se voyaient proposer le vaccin de CNBG dans le cadre de la même autorisation d'urgence.

L'agence qui supervise l'approbation des médicaments et des vaccins, l'administration nationale des produits médicaux, n'a pas répondu aux questions envoyées par télécopieur. CNBG n'a pas répondu à une demande de commentaires.

Un site Web d'informations commerciales appelé Star Market Daily a indiqué lundi que n'importe qui pouvait s'inscrire sur la page Web de CNBG pour recevoir le vaccin. Il y était indiqué que les étudiants qui prévoient d'étudier à l'étranger seraient prioritaires.

« Actuellement, il semble que les étudiants chinois qui vont à l'étranger ont un fort désir de se faire vacciner », a déclaré un employé de CNBG, selon les résultats d'un sondage mené en septembre par un journal national, le Paper.

Cependant, un rapport distinct du Health Times, un autre journal national, a cité des sources non identifiées de l'entreprise qui nient que quiconque puisse s'inscrire pour recevoir un vaccin à Pékin ou à Wuhan.

La dernière phase des essais cliniques, menée sur des groupes plus importants, permet de découvrir les éventuels effets secondaires rares et d'étudier l'efficacité d'un traitement. Les essais de première et deuxième phases visent à déterminer si un vaccin ou un traitement est sûr.

CNBC a vacciné 350 000 personnes en dehors de ses essais cliniques, a déclaré un dirigeant de la société en septembre. Environ 40 000 personnes sont inscrites à ces essais.

Plus de 600 000 étudiants chinois étudiaient à l'étranger avant la pandémie, selon les chiffres du ministère de l'Éducation. Ils constituent une part importante du corps étudiant étranger aux États-Unis, en Grande-Bretagne, en Australie et dans certains autres pays.

Les universités occidentales « ne protègent pas leurs étudiants », a déclaré Dr Venkatapuram. « L'entreprise offre essentiellement à ses citoyens une protection en dehors de la Chine, ce qui est ce que tout pays devrait idéalement faire. »

Huizhong Wu, The Associated Press

<https://www.660citynews.com/2020/10/15/chinese-company-offers-coronavirus-vaccine-to-students/>

Étude

Des scientifiques mettent au point un test de diagnostic extrêmement rapide pour la COVID-19

Source : [medicalxpress.com](https://www.medicalxpress.com)

ID unique : [1008049472](https://www.medicalxpress.com)

La Dr^e Nicole Robb, officiellement membre de la Royal Society à l'Université Oxford et maintenant à la Warwick Medical School, déclare : « Une préoccupation importante pour les prochains mois d'hiver est l'effet imprévisible de la cocirculation du SRAS-CoV-2 avec d'autres virus respiratoires saisonniers; nous avons montré que notre test peut distinguer de manière fiable les différents virus dans les échantillons cliniques, un développement qui offre un avantage crucial dans la prochaine phase de la pandémie ». Le professeur Achilles Kapanidis, du département de physique d'Oxford, déclare : « Contrairement à d'autres technologies qui détectent une réponse des anticorps retardée ou qui nécessitent une préparation d'échantillon coûteuse, fastidieuse et longue, notre méthode détecte rapidement les particules virales intactes, ce qui signifie que le test est simple, extrêmement rapide et rentable ». Nicolas Shialis, un étudiant au doctorat à l'Université Oxford, déclare : « Notre test est beaucoup plus rapide que les autres technologies de diagnostic existantes; un diagnostic viral en moins de cinq minutes peut faire du test de masse une réalité, fournissant un moyen proactif de contrôler les épidémies virales ».

Les scientifiques du département de physique de l'Université Oxford ont mis au point un test de diagnostic extrêmement rapide qui détecte et identifie les virus en moins de cinq minutes. La méthode, publiée sur le serveur de préimpression MedRxiv, est capable de différencier avec une grande précision le SRAS-CoV-2, le virus responsable de la COVID-19, des échantillons cliniques négatifs, ainsi que d'autres agents pathogènes respiratoires courants tels que la grippe et les coronavirus humains saisonniers.

Travaillant directement sur des écouvillons de gorge de patients atteints de la COVID-19, sans qu'il soit nécessaire d'extraire le génome, de purifier ou d'amplifier les virus, la méthode commence par le marquage rapide des particules virales de l'échantillon avec de courts brins d'ADN fluorescents. Un microscope est ensuite utilisé pour recueillir des images de l'échantillon, chaque image contenant des centaines de virus marqués par fluorescence.

Un logiciel d'apprentissage automatique détermine rapidement et automatiquement le virus présent dans l'échantillon. Cette approche exploite le fait que des types de virus distincts présentent des différences dans leur marquage par fluorescence en raison de différences dans la chimie de leur surface, leur taille et leur forme.

Les scientifiques ont travaillé avec des collaborateurs cliniques de l'hôpital John Radcliffe à Oxford pour valider le test sur des échantillons de patients atteints de la COVID-19 dont le diagnostic a été confirmé par les méthodes traditionnelles de test de polymérase en chaîne en temps réel.

Le professeur Achilles Kapanidis, du département de physique d'Oxford, déclare : « Contrairement à d'autres technologies qui détectent une réponse des anticorps retardée ou qui nécessitent une préparation d'échantillon coûteuse, fastidieuse et longue, notre méthode détecte rapidement les particules virales intactes, ce qui signifie que le test est simple, extrêmement rapide et rentable ».

Nicolas Shiaelis, un étudiant au doctorat à l'Université Oxford, déclare : « Notre test est beaucoup plus rapide que les autres technologies de diagnostic existantes; un diagnostic viral en moins de cinq minutes peut faire du test de masse une réalité, fournissant un moyen proactif de contrôler les épidémies virales ».

La D^{re} Nicole Robb, officiellement membre de la Royal Society à l'Université Oxford et maintenant à la Warwick Medical School, déclare : « Une préoccupation importante pour les prochains mois d'hiver est l'effet imprévisible de la cocirculation du SRAS-CoV-2 avec d'autres virus respiratoires saisonniers; nous avons montré que notre test peut distinguer de manière fiable les différents virus dans les échantillons cliniques, un développement qui offre un avantage crucial dans la prochaine phase de la pandémie ». Les chercheurs visent à concevoir un dispositif intégré qui sera utilisé à terme pour des tests dans des sites tels que les entreprises, les salles de musique, les aéroports, etc., afin d'établir et de sauvegarder des espaces sans COVID-19.

Ils travaillent actuellement avec Oxford University Innovation (OUI) et deux conseillers externes en finances et en affaires pour mettre en place des activités potentielles, et recherchent des investissements pour accélérer la traduction du test en un dispositif entièrement intégré qui sera déployé comme une plateforme de diagnostic en temps réel capable de détecter de multiples menaces virales.

Ils espèrent constituer la société d'ici la fin de l'année, commencer le développement du produit au début de 2021 et disposer d'un dispositif approuvé dans les six mois suivant cette date.

Plus d'informations : Nicolas Shiaelis et coll., *Virus detection and identification in minutes using single-particle imaging and deep learning*, (2020). DOI : 10.1101/2020.10.13.20212035
<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.10.13.20212035v1>

Fourni par l'Université Oxford

<https://medicalxpress.com/news/2020-10-scientists-extremely-rapid-diagnostic-covid-.html>

Étude

Les valeurs seuils peuvent servir pour estimer la dynamique des épidémies

Source : news-medical.net

ID unique : [1008049427](https://doi.org/10.1008049427)

Les tests virologiques pour le virus du SRAS-CoV-2 ont été au centre de la réponse à la pandémie de COVID-19, mais la compréhension des tendances de l'incidence et des tests positifs, donc de la trajectoire de l'épidémie, est limitée par les variations des pratiques de test. La Chan School of Public Health, le Harvard Pilgrim Health Care Institute et deux hôpitaux de Boston dans l'état du Massachusetts, le Brigham et le Women's Hospital, ainsi que le Vassar College de

Poughkeepsie dans l'état de New York, ont récemment montré que la distribution variable dans la population des valeurs seuils des échantillons positifs pour le SRAS-CoV-2 pouvait aider à déduire la dynamique de l'épidémie. Les symptômes variables et les périodes d'incubation non spécifiques de la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19), la disponibilité limitée des tests et le retard dans la déclaration des cas ou des décès confirmés rendent cependant ces approches limitées et peu fiables pour cartographier la trajectoire des infections.

Il est essentiel de suivre la trajectoire d'une éclosion pendant une pandémie pour prendre des décisions importantes concernant les mesures d'intervention en matière de santé publique. La compréhension des tendances des infections peut aider les décideurs à planifier le déploiement des ressources de santé publique, la nécessité d'interventions non pharmaceutiques et l'utilisation optimale des lits d'hôpitaux pour les patients et des équipements de protection individuelle pour les travailleurs de la santé.

Cela est également vrai pour la pandémie actuelle de coronavirus du syndrome respiratoire aigu sévère 2 (SRAS-CoV-2). Les principaux paramètres épidémiologiques tels que le $R(t)$, le nombre effectif de reproductions variables dans le temps, sont généralement estimés à partir du pourcentage de tests positifs, du nombre de cas quotidiens ou du nombre de décès, tous confirmés par le test quantitatif d'amplification en chaîne par la polymérase par transcription inverse.

Les symptômes variables et les périodes d'incubation non spécifiques de la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19), la disponibilité limitée des tests et le retard dans la déclaration des cas ou des décès confirmés rendent cependant ces approches limitées et peu fiables pour cartographier la trajectoire des infections.

En outre, dans de nombreux pays, les changements dans le nombre de cas dépendent de l'évolution des protocoles de test, et ne reflètent donc pas nécessairement une augmentation ou une diminution réelle des cas. Cela a des ramifications sanitaires, économiques et politiques importantes.

Utiliser la distribution de la charge virale pour interpréter la dynamique de l'épidémie

La Harvard T. H. Chan School of Public Health, le Harvard Pilgrim Health Care Institute et deux hôpitaux de Boston dans l'état du Massachusetts, le Brigham et le Women's Hospital, ainsi que le Vassar College de Poughkeepsie dans l'état de New York, ont récemment montré que la distribution variable dans la population des valeurs seuils des échantillons positifs pour le SRAS-CoV-2 pouvait aider à déduire la dynamique de l'épidémie. Leur étude a été publiée sur le serveur de préimpression medRxiv*.

L'équipe a montré que la distribution de la charge virale dans les échantillons positifs à un moment donné pouvait aider à estimer avec précision la trajectoire d'une épidémie. Cela réduit la nécessité d'estimations répétées du nombre de cas qui fluctuent en fonction des changements dans la capacité de test.

« Nos résultats démontrent que cette méthode peut être utilisée pour estimer les taux de croissance des épidémies selon les données recueillies à un moment donné, et indépendamment des hypothèses sur l'intensité des tests ».

Une nouvelle approche permet d'estimer la position d'une communauté dans la courbe épidémique

Les tests virologiques pour le virus du SRAS-CoV-2 ont été au centre de la réponse à la pandémie de COVID-19, mais la compréhension des tendances de l'incidence et des tests positifs, donc de la trajectoire de l'épidémie, est limitée par les variations des pratiques de test.

Les chercheurs ont découvert un lien entre la distribution transversale des valeurs seuils au niveau de la population et le taux de croissance de l'épidémie dans l'étude. Cela a démontré que la modification de l'asymétrie et de la médiane des valeurs seuils détectables est une règle épidémiologique purement mathématique sans modification de la cinétique de la charge virale individuelle ou des tests.

Bien que la variation des mesures au niveau individuel puisse compliquer l'interprétation des valeurs seuils en milieu clinique, les auteurs avancent l'hypothèse que les résultats au niveau de la population reflètent la dynamique épidémique sous-jacente.

Conformément à ces résultats théoriques, ils ont également observé une relation robuste entre la distribution de $R(t)$ et des valeurs seuils dans les échantillons positifs analysés au Massachusetts. Leur nouvelle méthode peut être utilisée pour estimer la position d'une communauté dans la courbe épidémique, comme définie par le taux de croissance, selon une seule analyse transversale des données des tests virologiques.

Ils ont utilisé les liens observés pour développer une nouvelle méthode qui permet de déduire avec précision le taux de croissance de l'épidémie en utilisant les valeurs seuils de distribution observées sur une seule section transversale dans le temps. Contrairement aux estimations basées sur le nombre de cas, cette méthode est moins sujette aux biais causés par les retards dans les résultats des tests et les changements de protocoles de test.

Selon les auteurs, leurs conclusions montrent qu'en incorporant les charges virales dans les flux de données de santé publique, il est possible de concevoir une nouvelle approche qui permet prévoir des ressources en temps réel et d'évaluer les stratégies d'atténuation des éclosions, même en l'absence de données d'incidence répétée. Ils pensent qu'il serait utile que les centres de dépistage communiquent fréquemment les valeurs seuils ou des données similaires sur la charge virale aux responsables de la santé publique, et que ces données soient intégrées dans les systèmes de surveillance des éclosions. Les chercheurs espèrent que les futures études évalueront la façon d'intégrer ces données dans un cadre inférentiel général pour le suivi en temps réel de la trajectoire de l'épidémie.

« En utilisant les valeurs seuils pour déterminer le taux de croissance des cas incidents et en utilisant les taux de positivité virologique pour évaluer la prévalence des infections, ainsi qu'en intégrant potentiellement les covariables mesurées et l'état des symptômes, une image plus riche du cheminement et de l'avenir probable d'une épidémie peut être réalisée à partir d'une ou de plusieurs enquêtes virologiques. »

*Avis important

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

<https://www.news-medical.net/news/20201014/Ct-values-can-be-used-to-estimate-epidemic-dynamics.aspx>

États-Unis

Les scientifiques lancent une mise en garde contre l'« erreur dangereuse » de l'immunité collective à la COVID-19, soutenue par la Maison-Blanche

Source : NBC News

ID unique : [1008048973](#)

Si la lettre de mercredi publiée dans *The Lancet* reconnaît que « les restrictions en cours ont conduit à une démoralisation généralisée et à une diminution de la confiance du public », de telles restrictions peuvent être nécessaires, au moins à court terme. La lettre, signée par 80 chercheurs dans les domaines de la santé publique, de l'épidémiologie, de la virologie, des maladies infectieuses et autres, affirme que compter sur l'immunité des personnes qui se sont remises de la COVID-19 est une stratégie lacunaire. Selon un responsable de l'administration, cette déclaration signifie que la lutte contre cette pandémie est centrée sur une protection soutenue des personnes vulnérables, l'ouverture de toutes les écoles, des entreprises et de la société, et la fin du confinement obligatoire prolongé.

Les scientifiques lancent une mise en garde contre l'« erreur dangereuse » de l'immunité collective à la COVID-19, soutenue par la Maison-Blanche

Une lettre ouverte a été publiée dans une grande revue médicale et signée par des dizaines de chercheurs et de scientifiques.

La foire de l'état du Mississippi s'ouvre avec les restrictions contre la COVID-19 à Jackson le 7 octobre.

Rory Doyle/Reuters

14 octobre 2020 22 h 47 (UTC)

Par Erika Edwards

Des dizaines de scientifiques du monde entier ont lancé une mise en garde contre l'approche d'« immunité collective » pour freiner la propagation de la COVID-19 dans une lettre publiée mercredi dans la revue médicale *The Lancet*.

L'immunité collective, qui se produit lorsqu'un nombre suffisant de personnes sont immunisées contre une maladie contagieuse pour rendre toute nouvelle propagation improbable, est une « dangereuse erreur non étayée par des preuves scientifiques », ont écrit les scientifiques.

Couverture complète de l'épidémie de coronavirus

La lettre, signée par 80 chercheurs dans les domaines de la santé publique, de l'épidémiologie, de la virologie, des maladies infectieuses et autres, affirme que compter sur l'immunité des personnes qui se sont remises de la COVID-19 est une stratégie lacunaire.

« Il n'y a pas de preuve d'une immunité protectrice durable contre le SRAS-CoV-2 à la suite d'une infection naturelle », ont-ils écrit, ajoutant que « la conséquence d'une immunité décroissante présenterait un risque pour les populations vulnérables pour un avenir indéfini. » Le SRAS-CoV-2 est le virus responsable de la COVID-19.

De hauts fonctionnaires de la Maison-Blanche ont informé les journalistes il y a deux jours lors d'un appel dans lequel un fonctionnaire a mis en avant un mouvement en ligne appelé « Great Barrington Declaration », qui favorise l'immunité collective.

Les partisans de la déclaration semblent être favorables à la réouverture du pays plutôt qu'au confinement obligatoire. Selon un responsable de l'administration, cette déclaration signifie que la lutte contre cette pandémie est centrée sur une protection soutenue des personnes vulnérables, l'ouverture de toutes les écoles, des entreprises et de la société, et la fin du confinement obligatoire prolongé.

Confrontation entre le D^r Fauci et Rand Paul sur l'immunité collective contre la COVID-19

Si la lettre de mercredi publiée dans *The Lancet* reconnaît que « les restrictions en cours ont conduit à une démoralisation généralisée et à une diminution de la confiance du public », de telles restrictions peuvent être nécessaires, au moins à court terme.

« L'objectif de ces restrictions est de mener efficacement les infections par le SRAS-CoV-2 à des niveaux bas qui permettent une détection rapide des foyers localisés et une réponse rapide grâce à des systèmes efficaces et exhaustifs de recherche, de test, de traçage, d'isolement et de soutien, afin que la vie puisse revenir à un état proche de la normale sans qu'il soit nécessaire de recourir à des restrictions généralisées », ont écrit les auteurs.

Les personnes formées aux maladies infectieuses affirment qu'au moins 60 % d'une population doit avoir été exposée à un virus pour obtenir une immunité collective. Jusqu'à présent, tout indique que seulement 10 % de la population mondiale a été infectée par le coronavirus.

Le chef de l'OMS met en garde contre l'utilisation de l'immunité collective pour se protéger contre la COVID-19

13 octobre 2020, 1 h 16

Tedros Adhanom Ghebreyesus, le directeur général de l'OMS, a déclaré lundi qu'une stratégie d'immunité collective est « scientifiquement et éthiquement problématique ».

« Jamais dans l'histoire de la santé publique, l'immunité collective n'a été utilisée comme stratégie de réponse à une épidémie, et encore moins à une pandémie », a déclaré D^r Tedros lors d'une conférence de presse.

Selon le D^r Tedros, les scientifiques ne comprennent pas encore parfaitement la force de l'immunité à la COVID-19 ni sa durée après une infection. Il a également cité de rares rapports de réinfections à la COVID-19.

« Laisser le virus circuler sans contrôle signifie donc permettre des infections, des souffrances et des décès inutiles », a déclaré D^r Tedros.

Téléchargez l'application NBC News pour une couverture exhaustive de la pandémie de coronavirus.

Le mois dernier, le sénateur républicain du Kentucky, Rand Paul, et le D^r Anthony Fauci, le plus grand spécialiste des maladies infectieuses du gouvernement, se sont disputés sur la question de l'immunité collective lors d'une audience du Comité du Sénat sur la santé, l'éducation, le travail et les retraites.

M. Paul a suggéré que les gens ont une « immunité préexistante à réaction croisée contre les coronavirus », ce qui signifie que, comme la plupart d'entre nous ont été exposés à d'autres coronavirus, comme ceux qui causent le rhume, notre système immunitaire est peut-être déjà formé pour reconnaître le SRAS-CoV-2.

Si certaines recherches soutiennent la théorie, d'autres ne trouvent aucune preuve d'une immunité préexistante contre d'autres coronavirus.

En effet, si les humains avaient ne serait-ce qu'un faible niveau d'immunité contre le SRAS-CoV-2, la pandémie pourrait ne pas exister. Mercredi, plus de 38 millions de cas de COVID-19 avaient été signalés dans le monde. Plus d'un million de personnes sont mortes, dont plus de 217 000 aux États-Unis.

Certaines régions du pays connaissent des poussées supplémentaires du virus. « L'arrivée d'une deuxième vague et la prise de conscience des défis à venir ont entraîné un regain d'intérêt pour une approche dite d'immunité collective, qui suggère de permettre une large épidémie non contrôlée dans la population à faible risque tout en protégeant les personnes vulnérables », écrivent les auteurs des lettres dans *The Lancet*.

« Les preuves sont très claires : contrôler la propagation communautaire de la COVID-19 est le meilleur moyen de protéger nos sociétés et nos économies jusqu'à ce que des vaccins et des traitements sûrs et efficaces arrivent dans les prochains mois », ont écrit les auteurs.

« Il est essentiel que nous agissions de toute urgence selon les preuves. »

<https://www.nbcnews.com/health/health-news/covid-19-herd-immunity-backed-white-house-dangerous-fallacy-scientists-n1243415>

Royaume-Uni

Les complications cérébrales et nerveuses sont plus fréquentes que prévu chez les jeunes patients gravement atteints de la COVID-19

Source : evidence.nihr.ac.uk

ID : 1008051907

Les personnes de moins de 60 ans hospitalisées en raison de la COVID-19 sont plus susceptibles que prévu de présenter des symptômes psychiatriques graves. Des recherches ont montré que des états mentaux altérés comme la psychose sont signalés chez ces jeunes patients. Elles ont confirmé que les accidents vasculaires cérébraux et autres symptômes neurologiques sont fréquents dans les cas graves de COVID-19.

Une première étude a porté sur 153 cas signalés par des médecins, neurologues et psychiatres spécialisés dans les accidents vasculaires cérébraux au Royaume-Uni en avril 2020. Elle a constaté que la plupart des accidents vasculaires cérébraux se produisaient chez des personnes de plus de 60 ans. Environ la moitié des cas d'altération de l'état mental, comme la psychose ou le gonflement du cerveau (encéphalite), concernaient des personnes plus jeunes.

Ces complications peuvent refléter des dommages au cerveau et au système nerveux causés par le coronavirus. Dans l'étude, « l'état mental altéré » comprenait tout changement soudain de la personnalité, du comportement, des capacités de réflexion ou de la conscience. Les symptômes neurologiques comprennent tout symptôme impliquant les nerfs ou les muscles. Les accidents vasculaires cérébraux comprennent les caillots de sang ou les saignements dans le cerveau.

Des recherches plus approfondies pourraient aider les chercheurs à déterminer la façon dont le virus provoque ces complications. Cela peut les aider à mettre au point des traitements appropriés.

Quel est l'enjeu?

Des symptômes psychiatriques et neurologiques ont été signalés après les précédentes épidémies de maladies virales, dont la grippe porcine H1N1, bien qu'ils ne soient pas fréquents.

Les premiers rapports de symptômes neurologiques associés à la COVID-19 sont venus de Chine et d'Italie. Ils ont amené les neurologues britanniques à penser que les symptômes pourraient être plus fréquents que prévu avec la COVID-19. Par ailleurs, il pourrait y avoir tellement de cas de COVID-19 que même de rares complications sont souvent observées. Les médecins faisaient état de symptômes causés par l'inflammation du cerveau, semblables à ceux des maladies infectieuses précédentes, mais aussi d'accidents vasculaires cérébraux et de nouveaux troubles psychiatriques.

Les scientifiques cliniciens qui ont participé à cette recherche voulaient aller au-delà des neurologues et étudier un groupe plus large de patients. Ils ont mis en place des portails en ligne par des organismes professionnels, pour permettre aux médecins de consigner de brefs détails sur les patients britanniques présentant ces symptômes. Ce document rend compte de l'analyse des 153 premiers cas signalés par les portails jusqu'à avril 2020.

Quoi de neuf?

Des données exhaustives étaient disponibles pour 125 patients présentant une infection à la COVID-19 confirmée ou probable et des symptômes psychiatriques ou neurologiques. Le nombre de signalements a augmenté parallèlement à la hausse générale des cas de COVID-19. Cela suggère que ces complications sont survenues au moment de l'infection, plutôt que des semaines ou des mois plus tard.

Sur les 125 cas :

77 patients (62 %) ont eu un accident vasculaire cérébral (dont trois quarts ont eu un accident ischémique cérébral causé par la coagulation du sang, qui pourrait être une caractéristique de la COVID-19);

39 patients (31 %) avaient un état mental altéré;
6 patients (5 %) présentaient des symptômes touchant les nerfs périphériques comme de l'engourdissement, de la faiblesse et de la douleur, et trois présentaient d'autres symptômes neurologiques;
Plus de la moitié (23 sur 39) des patients présentant un état mental altéré ont reçu un diagnostic de trouble psychiatrique tel que la psychose, une maladie apparentée à la démence, la catatonie (absence de réponse), l'anxiété ou la dépression. Parmi les autres, 16 patients avaient été diagnostiqués avec des dommages ou des inflammations au cerveau.

La moitié des patients présentant une altération de l'état mental avaient moins de 60 ans. La plupart des personnes ayant subi un accident vasculaire cérébral (82 %) avaient plus de 60 ans.

Les rapports ont été réalisés par des portails en ligne mis en place par l'Association of British Neurologists, la British Association of Stroke Physicians, le Royal College of Psychiatrists et d'autres. Seuls de brefs renseignements ont été demandés afin que les médecins aient le temps de faire leur rapport alors que la pandémie en est à ses débuts.

Les cas ont été confirmés comme atteints de la COVID-19 si le patient avait été déclaré positif (92 %); probable s'il avait eu une tomographie thoracique ou une radiographie suggérant la maladie, mais aucun résultat positif (4 %); et possible si la maladie était suspectée par le médecin, mais qu'il n'y avait pas de test positif (4 %).

Pourquoi est-ce important?

Cette première étude est de petite envergure, mais elle montre que les jeunes (moins de 60 ans) peuvent être aussi susceptibles que les personnes plus âgées de présenter des symptômes tels que la psychose après l'infection. Ceci est important, car on pense que les jeunes sont moins susceptibles d'avoir de graves complications liées à la COVID-19. L'étude confirme les rapports précédents selon lesquels les accidents vasculaires cérébraux sont relativement fréquents après une infection à la COVID-19, en particulier chez les personnes âgées. Elle suggère que la COVID-19 pourrait être liée à une inflammation ou une lésion cérébrale.

Si les patients de cette étude peuvent faire l'objet d'une enquête approfondie, les scientifiques pourraient en découvrir davantage sur les causes de ces complications neurologiques. Par exemple, elles peuvent être causées par une réponse immunitaire; le virus entre dans le cerveau et cause une inflammation des vaisseaux sanguins du cerveau ou des infections multiples dans le cerveau (lorsque les caillots sanguins arrêtent l'apport sanguin).

Une meilleure compréhension des causes pourrait permettre aux médecins de recommander les traitements appropriés. Certaines personnes peuvent bénéficier de médicaments anticoagulants pour prévenir les caillots sanguins; d'autres peuvent bénéficier de stéroïdes pour réduire l'inflammation.

Quelles sont les prochaines étapes?

Les auteurs rassemblent et analysent des renseignements cliniques plus détaillés sur les patients signalés dans cette étude et sur d'autres cas signalés depuis (540 cas sont maintenant inclus). Ils recherchent des fonds pour une étude plus approfondie qui inclura des investigations cliniques telles que l'analyse du liquide céphalo-rachidien ainsi que l'imagerie sanguine et cérébrale.

L'auteur Benedict Michael copréside un groupe de travail commandé par l'OMS qui examinera la façon d'utiliser les renseignements du projet de recherche en cours pour guider les cliniciens.

Le groupe de travail se penchera sur la question de savoir si les personnes présentant un état mental altéré récent ou un autre problème neurologique aigu devraient être testées pour la COVID-19. Certains patients présentant peu de signes respiratoires ont ce symptôme.

Ils examineront les tests et les enquêtes auxquels les personnes atteintes de COVID-19 et de symptômes neurologiques devraient se soumettre. Les médecins doivent être sûrs que la COVID-19 est la cause des symptômes, et savoir comment les patients doivent être pris en charge.

Vous pourriez vouloir lire :

Le document entier : Michael B., et coll. « Neurological and neuropsychiatric complications of COVID-19 in 153 patients: a UK-wide surveillance study. », *The Lancet Psychiatry*, 2020;7:875-882.

Un blogue des auteurs de l'étude rassemblant les nouvelles recherches sur ce sujet : The Neurology and Neuropsychiatry of COVID-19.

<https://evidence.nihr.ac.uk/alert/brain-and-nerve-complications-are-more-common-than-expected-in-younger-patients-with-severe-covid-19/>

Chine

Nouvelle stratégie antivirale pour le traitement de la COVID-19

Source : Top Health News – ScienceDaily

ID : 1008052143

Une équipe de recherche dirigée par le professeur Hongzhe SUN, les professeurs Norman et Cecilia Yip en chimie bioinorganique du département de chimie de la faculté des sciences ainsi que le professeur Kwok Yung YUEN et le professeur Henry Fok en maladies infectieuses au département de microbiologie de la faculté de médecine Li Ka Shing de l'Université de Hong Kong (HKU), a découvert une nouvelle stratégie antivirale pour le traitement de la COVID-19.

Ils ont découvert qu'une classe de métalldrogues actuellement utilisée dans le traitement d'autres maladies infectieuses s'avère efficace pour supprimer la réplication du SRAS-CoV-2 et soulager les symptômes associés au virus dans un modèle animal.

Les constatations de cette étude constituent une nouvelle option de traitement facilement disponible et présentant un potentiel clinique élevé pour l'infection par le SRAS-CoV-2. Ces travaux novateurs ont été publiés en ligne dans une revue scientifique de premier plan, *Nature Microbiology*. Un brevet connexe a été déposé aux États-Unis.

Contexte

Le SRAS-CoV-2 est un coronavirus émergent qui a causé plus de 30 millions de cas confirmés en laboratoire et plus d'un million de décès dans le monde par la COVID-19 depuis décembre 2019. Comme le processus de développement d'un vaccin efficace est toujours en cours, une autre approche pour la prévention et le traitement de la maladie consiste à dépister des agents anti-COVID-19 à partir des médicaments antiviraux spécifiques existants afin de les utiliser à nouveau pour cibler le nouveau virus. Le remdésivir, un médicament antiviral à large spectre, s'est avéré efficace contre le SRAS-CoV-2. La pénurie mondiale du médicament, son prix relativement élevé et l'absence de bénéfices cliniques significatifs dans les cas graves sont cependant des facteurs qui ont limité ses applications plus larges. Des essais cliniques sur une série d'agents antiviraux sont toujours en cours et n'ont pas encore démontré leur efficacité thérapeutique. Par conséquent, des efforts plus importants sont nécessaires pour étendre l'évaluation à un plus large éventail de médicaments cliniquement approuvés, ce qui, espérons-le, pourrait ouvrir la voie à d'autres stratégies de traitement contre la maladie par certains canaux facilement accessibles.

Méthode d'étude et constatations

En général, les composés métalliques sont utilisés comme agents antimicrobiens; leurs activités antivirales ont rarement été explorées. Après avoir criblé une série de métalldrogues et de composés apparentés, l'équipe de recherche a constaté que le citrate de ranitidine bismuth (RBC), un médicament contre les ulcères couramment utilisé qui contient un métal, le bismuth, pour le traitement des infections par *Helicobacter pylori*, comme un puissant agent contre le SARS-CoV-2, à la fois *in vitro* et *in vivo*. Le RBC cible la protéine vitale non structurale 13 (Nsp13), une hélicase virale essentielle à la réplication du SRAS-CoV-2, en déplaçant les ions du zinc à l'état II cruciaux dans la liaison du zinc avec les ions du bismuth, pour supprimer l'activité de l'hélicase.

Il a été démontré que le RBC réduit considérablement la charge virale de plus de 1 000 fois dans les cellules infectées par le SRAS-CoV-2. En particulier, dans un modèle de hamster syrien doré, le RBC supprime les réplifications du SRAS-CoV-2 pour réduire la charge virale d'environ 100 fois dans les voies

respiratoires supérieures et inférieures, et atténue la pneumonie associée au virus. Le RBC diminue remarquablement le niveau des marqueurs de pronostic et d'autres cytokines et chimiokines pro-inflammatoires majeures dans les cas graves de hamsters infectés par la COVID-19 par rapport au groupe traité au remdésivir et au groupe témoin.

Le RBC présente une faible cytotoxicité avec un indice de sélectivité élevé à 975 (plus le nombre est élevé, plus le médicament est sûr), par rapport au remdésivir qui a un faible indice de sélectivité à 129. La découverte indique une large fenêtre entre la cytotoxicité du médicament et son activité antivirale, ce qui permet une grande flexibilité dans l'ajustement de ses dosages pour le traitement.

L'équipe a étudié les mécanismes de la RBC sur le SRAS-CoV-2 et a révélé pour la première fois l'hélicase Nsp13 vitale comme cible de traitement à la RBC. Elle expulse de manière irréversible les ions de zinc à l'état II essentiels dans le domaine de liaison du zinc pour les transformer en ions liés au bismuth par une voie de déplacement métallique distincte. Le RBC et ses composés de bismuth à l'état III ont rendu dysfonctionnelle l'hélicase Nsp13 et ont fortement inhibé les activités de l'ATPase (CI50 = 0,69 µM ou concentration inhibitrice de 50 % égale à 0,69 micromolaire) et de l'ADN (CI50 = 0,70 µM) de cette enzyme.

Les résultats de la recherche mettent en évidence les hélicases virales comme cible du traitement, et le potentiel clinique élevé des médicaments à base de bismuth à l'état III et d'autres métallo-drogues pour le traitement des infections par le SRAS-CoV-2. Il est à espérer qu'à la suite de cette importante avancée, davantage d'agents antiviraux issus de médicaments cliniquement approuvés et facilement disponibles pourront être trouvés pour le traitement potentiel des infections par la COVID-19. Ils peuvent prendre la forme de combinaisons (mélanges) avec des médicaments qui présentent des activités contre le SRAS-CoV-2, notamment le RBC, la dexaméthasone et l'interféron-β1b.

<https://www.sciencedaily.com/releases/2020/10/201015101807.htm>

Événements nationaux d'intérêt

Canada

Une nouvelle variété de fentanyl rose provoque des surdoses dans tout l'Ontario, ce qui a donné lieu à des avertissements de santé publique

Source : CBC News

ID unique : [1008049504](#)

« Chacun d'entre eux, en la vendant, veut en tirer un peu plus d'argent, alors ils y ajoutent une sorte de coupe, comme nous l'appelons, que ce soit des médicaments sur ordonnance, une sorte de poudre, pour pouvoir en faire un plus grand volume », a-t-il dit. Une nouvelle drogue de rue rouge et rose qui provoque davantage de surdoses est arrivée à Hamilton, ce qui a suscité des avertissements de la part des responsables locaux de la santé publique. Michelle Baird, directrice de l'épidémiologie, du bien-être et du contrôle des maladies transmissibles au sein du service de santé publique de Hamilton, a déclaré qu'il y a eu 17 appels pour des services médicaux d'urgence liés à des surdoses d'opiacés entre septembre et décembre.

Une nouvelle drogue de rue rouge et rose qui provoque davantage de surdoses est arrivée à Hamilton, ce qui a suscité des avertissements de la part des responsables locaux de la santé publique.

Michelle Baird, directrice de l'épidémiologie, du bien-être et du contrôle des maladies transmissibles au sein du service de santé publique de Hamilton, a déclaré qu'il y a eu 17 appels pour des services médicaux d'urgence liés à des surdoses d'opiacés entre le 28 septembre et le 14 octobre, ce qui a déclenché une alerte aux organismes communautaires.

« Nous avons également entendu dire, au début du mois d'août, qu'une nouvelle substance potentiellement rougeâtre était utilisée », a-t-elle déclaré.

« Des personnes qui l'utilisent nous disent en blague qu'il faut plus de naloxone que d'habitude pour répondre à une surdose de ce produit, ce qui est la principale cause de mortalité; les organismes corroborent les dires. »

Le fentanyl est un opioïde beaucoup plus toxique que la plupart des autres.

Du fentanyl rose trouvé dans les villes de l'Ontario

À la fin de juin, la police provinciale de l'Ontario a procédé à une arrestation à Simcoe, où elle a trouvé du fentanyl rose. Un médicament ayant la même description est également apparu à Thunder Bay et à Niagara en août.

Parmi les surnoms de la drogue, on trouve « pink », « pinky », « pink down » ou « pink dizzy ».

John Fennell, un détective-inspecteur de la police de Thunder Bay, a déclaré précédemment à CBC News qu'ils avaient également mis en garde la ville contre cette drogue.

« Ce n'est pas réglementé, donc les revendeurs ne se soucient pas de ce que vous mettez dans votre système, ils ne se soucient que de faire de l'argent [...] Chacun d'entre eux, en la vendant, veut en tirer un peu plus d'argent, alors ils y ajoutent une sorte de coupe, comme nous l'appelons, que ce soit des médicaments sur ordonnance, une sorte de poudre, pour pouvoir en faire un plus grand volume », a-t-il dit.

« Nous savons que les personnes vulnérables ne vont pas simplement arrêter de prendre des drogues parce que nous avons lancé une alerte [...] Notre espoir est de faire en sorte que s'ils consomment, ils prennent au moins une sorte de précaution. »

À Hamilton, les ambulanciers ont répondu à 410 incidents liés à des surdoses présumées d'opioïdes du 1^{er} janvier au 4 octobre. Parmi ceux-ci, 153 se sont produits depuis juillet. Selon M^{me} Baird, de juillet à septembre, la santé publique a connu un nombre plus élevé de surdoses par rapport à la même période l'année dernière.

« C'est une sorte de tendance à la hausse pour nous et une tendance inquiétante », a-t-elle déclaré. Avant même l'été, Hamilton s'inquiétait d'une nouvelle drogue de rue puissante; un mélange de fentanyl et de benzodiazépines.

La D^{re} Kerry Beal, la médecin en chef du Shelter Health Network à Hamilton, a déclaré qu'il s'agit d'une combinaison mortelle, car même si une personne fait une surdose, « elle a toujours des difficultés à respirer, quelle que soit la quantité de naloxone que vous lui donnez, car le benzo supprime la respiration ».

Ne consommez pas de fentanyl rose seul.

La pandémie de COVID-19 a également aggravé le problème.

« Beaucoup d'organismes ou de groupes de soutien qui travaillent normalement avec les personnes qui consomment des drogues ne fonctionnent peut-être pas à leur plein potentiel. Il y a moins de lieux d'accueil », a déclaré M^{me} Baird.

« Les gens sont plus isolés chez eux. Nous le sommes tous. »

Étant donné le risque évident lié à la drogue, M^{me} Baird affirme qu'il est important de ne jamais utiliser la drogue seule.

Elle a également donné d'autres conseils, notamment :

Si vous consommez de la drogue, assurez-vous d'avoir de la naloxone.

Si vous consommez de la drogue, commencez par une petite quantité pour tester l'effet.

Si quelqu'un fait une surdose, utilisez la naloxone et composez le 911.

<https://www.cbc.ca/news/canada/hamilton/pink-fentanyl-ontario-new-drug-overdose-1.5761775?cmp=rss>

Canada

Rappel de denrées alimentaires – Rappel de Raschera DOP (fromage) en raison de la présence de la bactérie *Salmonella*

Source : HPE Public Health (@HPEPublicHealth)

ID : 1008051245

Ottawa, le 14 octobre 2020 – **L'entreprise Taste for Luxury rappelle le Raschera DOP (fromage) des marchés en raison d'une possible contamination par la salmonelle.** Les consommateurs ne doivent pas consommer les produits rappelés décrits ci-dessous.

Les produits suivants ont été vendus en Ontario et au Québec, comme indiqué dans le tableau ci-dessous.

Produits visés par le rappel :

- Distribué en Ontario et au Québec
- Aucun – vendu par Eatly
- Vendu du 29 septembre 2020 au 9 octobre 2020 inclusivement
- Vendu à Eatly, au 55, rue Bloor West, Toronto (Ontario)
- La fromagerie Yannick

- Vendu du 27 septembre 2020 au 5 octobre 2020 inclusivement
- Distribué au Québec

Ce qu'il faut faire

Si vous croyez avoir été malade après avoir consommé un produit visé par un rappel, communiquez avec votre médecin.

Vérifiez si vous avez les produits visés par le rappel à la maison. Si c'est le cas, jetez-les ou rapportez-les à l'établissement où ils ont été achetés.

Les aliments contaminés par la bactérie *Salmonella* ne présentent pas nécessairement d'altération visible ni d'odeur suspecte, mais peuvent quand même vous rendre malade. Les jeunes enfants, les femmes enceintes, les personnes âgées et les personnes dont le système immunitaire est affaibli peuvent contracter des infections graves et parfois mortelles. Chez les personnes en bonne santé, la salmonellose peut se manifester par des symptômes de courte durée comme la fièvre, des maux de tête, des vomissements, des nausées, des douleurs abdominales et de la diarrhée. La salmonellose peut entraîner des complications à long terme, notamment une forme grave d'arthrite.

<https://www.inspection.gc.ca/avertissements/2020-10-14/fra/1602716853194/1602716859333>

Canada

Écllosion de salmonellose liée aux pêches importées des États-Unis déclarée terminée

Source : lavalnews.ca

ID : 1008052136

L'Agence de santé publique du Canada (ASPC) a déclaré jeudi qu'une enquête qu'elle avait ouverte récemment sur une écllosion de salmonellose liée à des pêches importées des États-Unis a été close.

Selon l'ASPC, les résultats de l'enquête ont mis en évidence l'exposition aux pêches de Prima Wawona des États-Unis comme une source probable de l'écllosion.

L'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA) a diffusé un avis aux consommateurs concernant les pêches rappelées par l'entreprise Prima Wawona, vendues du 1^{er} juin 2020 au 22 août 2020 au Canada.

Ces pêches comprennent des pêches jaunes, blanches et biologiques qui ont été vendues sous diverses marques :

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

L'ASPC affirme avoir collaboré avec des partenaires fédéraux et provinciaux en matière de santé publique, les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) des États-Unis et la Food and Drug Administration des États-Unis pour enquêter sur l'écllosion qui s'est produite dans deux provinces. « Étant donné que le nombre de cas de salmonellose signalés dans le cadre de cette écllosion a considérablement diminué au cours des quatre dernières semaines, l'épidémie semble être terminée et l'enquête a été close », a déclaré l'ASPC dans un communiqué.

Résumé de l'enquête

Au total, 57 cas confirmés de maladie à *Salmonella Enteritidis* ont été liés à cette écllosion dans deux provinces : l'Ontario (41) et le Québec (16).

Les personnes sont tombées malades entre juin et août 2020. Douze personnes ont été hospitalisées. Aucun décès n'a été signalé. Les personnes qui sont tombées malades sont âgées de 0 à 91 ans. La majorité des cas (60 %) étaient des femmes.

L'ACIA a diffusé un avis aux consommateurs pour les pêches rappelées par Prima Wamona. On trouvera de plus amples renseignements sur les produits rappelés par l'entreprise Prima Wamona des États-Unis sur le site Web de l'ACIA.

Les CDC des États-Unis enquêtent également sur une éclosion d'infections à *Salmonella Enteritidis* qui a une empreinte génétique similaire à celle des maladies signalées relativement à cette éclosion.

Symptômes

Les symptômes d'une infection à *Salmonella*, appelée salmonellose, se manifestent généralement de 6 à 72 heures après l'exposition à une personne ou à un animal infecté, ou à un produit contaminé par la bactérie *Salmonella*.

Voici la liste des symptômes :

- fièvre;
- frissons;
- diarrhée;
- crampes abdominales;
- maux de tête;
- nausées;
- vomissements.

Les symptômes durent habituellement de 4 à 7 jours. Les personnes en bonne santé qui contractent la salmonellose se rétablissent souvent sans traitement. Il peut parfois être nécessaire de prendre des antibiotiques. Dans certains cas, l'infection peut rendre gravement malade et exiger l'hospitalisation. Les personnes qui contractent la salmonellose peuvent être contagieuses durant des jours, voire des semaines. Les personnes qui ont des symptômes ou des problèmes médicaux sous-jacents doivent communiquer avec un professionnel de la santé si elles soupçonnent qu'elles ont contracté la salmonellose.

Il est conseillé aux Canadiens de ne consommer aucun produit rappelé ni aucun aliment contenant des produits rappelés.

Les pêches cultivées au Canada ne sont pas associées à cette éclosion de maladie.

<https://www.lavalnews.ca/outbreak-of-salmonella-infections-linked-to-peaches-from-the-u-s-declared-over/>

Événements internationaux d'intérêt

Annnonce au titre du Règlement sanitaire international (RSI) Poliomyélite (poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale et poliovirus sauvage) – Mise à jour mondiale

Annnonce affichée à partir de : Vendredi 16 octobre 2020 – 12 h 52

16 octobre 2020

Entre le 1^{er} janvier et le 14 octobre 2020, plusieurs pays ont été touchés par la poliomyélite, dont celle causée par les poliovirus circulants dérivés de souches vaccinales de types 1 et 2 (PVDVc1 et PVDVc2) et par le poliovirus sauvage de type 1 (PVS1). Cette annonce est une mise à jour hebdomadaire sur l'état de progression du PVDVc et du PVS1 dans ces pays touchés.

Entre le 8 et le 14 octobre 2020, quatre cas de paralysie flasque aiguë (PFA) et 14 échantillons prélevés dans l'environnement positif pour le PVS1 ont été signalés en Afghanistan et au Pakistan. Au cours de la même période, 23 cas de PFA ont été signalés au Burkina Faso, en Côte d'Ivoire, en Guinée, au Mali et au Niger, et 21 échantillons environnementaux positifs au PVDVc2 ont été signalés en Afghanistan et au Pakistan. Vous trouverez ci-dessous la description des cas signalés par pays :

- Afghanistan : 1 cas de PFA associée au PVS1, 1 échantillon environnemental positif au PVS1 et 11 échantillons environnementaux positifs au PVDVc2.
- Pakistan : 3 cas de PFA associée au PVS1, 3 échantillons de l'environnement positifs au PVS1 et 10 cas de PFA associée au PVDVc2.
- Burkina Faso : 1 cas de PFA associée au PVDVc2.
- Côte d'Ivoire : 4 cas de PFA associée au PVDVc2.
- Guinée : 11 cas de PFA associée au PVDVc2.
- Mali : 4 cas de PFA associée au PVDVc2.
- Tchad : 3 cas de PFA associée au PVDVc2.

Veillez trouver ci-dessous le lien vers la mise à jour hebdomadaire sur la poliomyélite, publiée par l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP); cette mise à jour présente le nombre de cas de poliomyélite (PVS1, PVDVc1 et PVDVc2) pour la présente semaine (entre le 8 et 14 octobre 2020) ainsi que le nombre cumulé de cas par pays depuis le 1^{er} janvier 2020.

<http://polioeradication.org/polio-today/polio-now/this-week/>

Intervention de santé publique

L'IMEP continue à soutenir les pays dans la mise en œuvre de leur réponse, notamment des enquêtes sur le terrain et des analyses virologiques et épidémiologiques, le renforcement de la surveillance de la paralysie flasque aiguë et l'évaluation de l'étendue de la circulation du virus. Le personnel de l'IMEP dans les pays aide à adapter le programme de vaccination systématique et la réponse aux éclosions en fonction de la pandémie actuelle de COVID-19.

En 2019 et au début de 2020, dans le cadre de l'IMEP, on a élaboré la stratégie de lutte contre le poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale de type 2 de 2020-2021, qui s'ajoute à la stratégie d'éradication de la poliomyélite de 2019-2023 et vise à répondre plus efficacement à l'évolution de l'épidémiologie du PVDVc2. La stratégie sera le moteur de la lutte contre les éclosions en 2020 et en 2021. Des adaptations nécessaires sont constamment apportées à la stratégie et au calendrier de mise en œuvre.

L'accélération du développement du nouveau vaccin antipoliomyélitique oral (VPO) contre le poliovirus de type 2, et les mesures visant à en faciliter l'utilisation constituent des avancées importantes pour l'IMEP. Le nouveau vaccin devrait présenter un risque nettement moindre que le VPOm2 de semer de nouveaux poliovirus de type 2 dérivés du vaccin.

Évaluation du risque par l'OMS

La propagation continue des éclosions existantes dues aux poliovirus circulants dérivés de souches vaccinales de type 2, ainsi que l'émergence de nouveaux poliovirus circulants dérivés de souches vaccinales de type 2 met en évidence les lacunes de la couverture vaccinale systématique ainsi que la qualité insuffisante de la réponse aux éclosions par le vaccin antipoliomyélitique oral monovalent de type 2. Le risque de propagation de ces souches, ou d'émergence de nouvelles souches, est amplifié par un écart toujours croissant entre l'immunité des muqueuses et le poliovirus de type 2 sur le continent, à la suite du remplacement du vaccin antipoliomyélitique oral trivalent par le vaccin bivalent en 2016.

La détection des PVDVc2 souligne l'importance de maintenir partout une couverture vaccinale systématique élevée si l'on veut réduire le plus possible le risque de circulation du poliovirus et les conséquences qui y sont associées. Ces événements soulignent également le risque posé par toute transmission de faible niveau du virus. En cas d'éclosions, une riposte énergique est nécessaire pour arrêter rapidement la circulation du virus et assurer une couverture vaccinale suffisante dans les zones touchées afin d'éviter l'apparition d'éclosions similaires à l'avenir. L'OMS continuera à évaluer la situation épidémiologique et les mesures de lutte contre les éclosions qui sont mises en œuvre.

La pandémie de COVID-19 continue de nuire à l'effort mondial d'éradication de la polio. Comme les campagnes de vaccination contre la polio sont, sur un plan opérationnel, des activités de proximité, elles sont incompatibles avec les orientations mondiales actuelles relatives à l'éloignement physique qui s'inscrivent dans les efforts de lutte contre la COVID-19. Les responsables du programme ont donc pris la décision très difficile de retarder temporairement les campagnes de vaccination. La priorité absolue consiste à garantir la santé et la sécurité des travailleurs de la santé ainsi que des communautés. Toutes les recommandations de l'IMEP sont conformes à celles relatives aux vaccinations essentielles et sont disponibles ici.

Les intervenants du programme ont mis en œuvre une double approche pour réduire le plus possible le risque d'une augmentation du nombre de cas de poliomyélite, en particulier dans les zones touchées par la maladie, et celui d'une éventuelle propagation du virus à d'autres zones.

i) Le programme poursuivra, dans la mesure du possible, ses activités de surveillance pour suivre l'évolution de la situation.

ii) Le programme vise à ce qu'on puisse reprendre complètement les activités, notamment les campagnes de vaccination, aussi rapidement qu'il sera possible de le faire en toute sécurité. Le calendrier dépendra de la situation locale et le programme devra alors être mené en tenant compte des évaluations des risques et des priorités des systèmes de santé nationaux des pays respectifs. Des plans globaux, adaptés au contexte, visant à reprendre les efforts sont en cours d'élaboration et seront lancés chaque fois que la situation le permettra.

Dans de nombreux pays, les moyens mis en œuvre pour lutter contre la poliomyélite (personnel, logistique, opérations, etc.) aident les systèmes de santé nationaux à faire face à la pandémie de COVID-19 et contribuent à faire en sorte que la crise soit traitée aussi rapidement et efficacement que possible.

Avis de l'OMS

Il est important que tous les pays, notamment ceux qui ont fréquemment des contacts (par des voyages, par exemple) avec des pays ou zones où sévit la poliomyélite, renforcent la surveillance des cas de paralysie flasque aiguë (PFA), afin de détecter rapidement toute nouvelle importation du virus et d'organiser une riposte rapide. Les pays, territoires et zones devraient également maintenir une couverture vaccinale systématique uniformément élevée au niveau des districts afin de limiter le plus possible les conséquences de toute nouvelle introduction du virus.

La publication de l'OMS « Voyages internationaux et santé » recommande à tous les voyageurs à destination de zones où sévit la poliomyélite d'être à jour dans leur vaccination contre cette maladie. Les résidents de zones infectées (et les visiteurs qui y séjournent plus de 4 semaines) doivent recevoir une dose supplémentaire du VPO ou du vaccin antipoliomyélitique inactivé (VPI) dans les 4 semaines à 12 mois suivant leur voyage.

Selon l'avis d'un comité d'urgence convoqué en vertu du *Règlement sanitaire international* (2005), les efforts visant à limiter la propagation internationale du poliovirus demeurent une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI). Les pays touchés par la transmission du poliovirus sont soumis à des recommandations temporaires. Pour se conformer aux recommandations temporaires

diffusées dans le cadre de l'USPPI, tout pays infecté par le poliovirus doit déclarer l'épidémie comme une urgence nationale de santé publique et envisager la vaccination de tous les voyageurs internationaux.

Soudan

Activistes : « Épidémie de fièvre de la vallée du Rift » dans l'État du Nord du Soudan

Source : Radio Dabanga

ID unique : [1008050388](#)

Sommaire – Il a été indiqué que dans deux semaines, des enquêtes sur le terrain seront réalisées pour la maladie et qu'après trois mois, la vaccination sur le terrain sera envisagée conformément au plan et aux lignes directrices de l'Organisation mondiale de la Santé animale. La Coordination de la résistance unie de Merowe dans l'État du Nord a annoncé que le nombre de décès dus à la fièvre de la vallée du Rift* est passé à 79, tandis que le nombre de cas enregistrés a atteint 1 962, dont 3 cas de complications du système nerveux. Mercredi, le ministère de la Santé de l'État du Nord a informé le gouvernement de l'État, dirigé par le gouverneur Amal Ezzeldin, des conditions sanitaires générales et des efforts officiels et populaires déployés pour lutter contre les fièvres dans les localités de Merowe et Ed Debba.

La Coordination de la résistance unie de Merowe dans l'État du Nord a annoncé que le nombre de décès dus à la fièvre de la vallée du Rift* est passé à 79, tandis que le nombre de cas enregistrés a atteint 1 962, dont 3 cas de complications du système nerveux. Ce sont 4 578 fausses couches et décès qui ont été enregistrés parmi le bétail.

La Coordination appelle le ministère soudanais de la Santé et le ministère des Ressources animales à déclarer une épidémie de fièvre de la vallée du Rift et à ouvrir la porte aux organisations internationales et bénévoles pour qu'elles interviennent et apportent leur aide.

Dans un communiqué publié mercredi, les militants de Merowe ont exprimé leurs regrets concernant « la dissimulation par le ministère de la Santé de l'épidémie de fièvre de la vallée du Rift malgré le prélèvement d'échantillons depuis le 19 septembre ».

Ils ont mis en garde le gouvernement de l'État du Nord contre tout laxisme dans la lutte contre la maladie afin qu'elle ne se propage pas à d'autres régions.

Ils ont en outre appelé les habitants de Merowe et d'autres habitants de l'État du Nord vivant à Khartoum à se joindre à la veillée de protestation devant le ministère de la Santé à Khartoum aujourd'hui.

Mercredi, le ministère de la Santé de l'État du Nord a informé le gouvernement de l'État, dirigé par le gouverneur Amal Ezzeldin, des conditions sanitaires générales et des efforts officiels et populaires déployés pour lutter contre les fièvres dans les localités de Merowe et Ed Debba.

Selon le ministère, le nombre total de cas de fièvres à Merowe et à Ed Debba dans l'État du Nord a atteint 1 493, dont 63 décès.

Le Dr Abuzir Idris, directeur général du ministère de la Santé de l'État du Nord, a confirmé lors d'une conférence de presse tenue mercredi à Dongola que « la situation sanitaire de l'État s'est stabilisée ».

Il a indiqué que dans deux semaines, des enquêtes sur le terrain seront réalisées pour la maladie et qu'après trois mois, la vaccination sur le terrain sera envisagée conformément au plan et aux lignes directrices de l'Organisation mondiale de la Santé animale.

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

*Fièvre de la vallée du Rift – Faits essentiels :

La fièvre de la vallée du Rift (FVR) est une zoonose virale qui touche principalement les animaux, mais qui peut également infecter l'humain.

La majorité des infections humaines résultent d'un contact avec le sang ou les organes d'animaux infectés.

Les infections humaines ont également été causées par des piqûres de moustiques infectés.

À ce jour, aucune transmission interhumaine du virus de la FVR n'a été documentée.

La période d'incubation (l'intervalle entre l'infection et l'apparition des symptômes) pour la FVR varie de deux à six jours.

Les foyers de FVR chez les animaux peuvent être évités grâce à un programme soutenu de vaccination des animaux.

L'indépendance éditoriale de Radio Dabanga signifie que nous pouvons continuer à fournir des mises à jour factuelles sur les développements politiques aux acteurs soudanais et internationaux, à éduquer les gens sur la façon d'éviter les épidémies de maladies infectieuses, et à offrir une fenêtre sur le monde à ceux qui se trouvent dans tous les coins du Soudan. Soutenez Radio Dabanga pour seulement 2,50 €, l'équivalent d'une tasse de café.

<https://www.dabangasudan.org/en/all-news/article/activists-rift-valley-fever-epidemic-in-sudan-s-northern-stare>

Saint-Vincent-et-les-Grenadines et Sainte-Lucie

Les habitants avertis de la prochaine pandémie émergente

Source : Antigua Observer Newspaper

ID unique : [1008049571](#)

Étant donné les centaines de cas de dengue enregistrés et plusieurs décès déjà constatés dans les pays voisins de Saint-Vincent-et-les-Grenadines et Sainte-Lucie, Sharon Martin, inspectrice sanitaire en chef du Conseil central de la santé, a tiré la sonnette d'alarme : « la dengue apparaît rapidement comme une pandémie dans les pays des Caraïbes ». L'inspectrice sanitaire en chef demande notamment aux adultes d'être plus responsables en mettant en place des mesures telles que le recouvrement des récipients d'eau afin qu'ils ne soient pas accessibles aux moustiques. Le médecin en chef a soutenu M^{me} Martin qui a lancé un appel passionné aux chefs de famille pour qu'ils collaborent avec le Conseil central de santé afin de mettre fin à la reproduction du moustique *Aedes Egypti*, porteur du virus de la dengue.

Étant donné les centaines de cas de dengue enregistrés et plusieurs décès déjà constatés dans les pays voisins de Saint-Vincent-et-les-Grenadines et Sainte-Lucie, Sharon Martin, inspectrice sanitaire en chef du Conseil central de la santé, a tiré la sonnette d'alarme : « la dengue apparaît rapidement comme une pandémie dans les pays des Caraïbes ».

Selon le médecin en chef du pays, la D^{re} Rhonda Sealey-Thomas, la dengue de type 3 circule à Antigua-et-Barbuda. Déjà, deux personnes ont contracté l'infection virale transmise par les moustiques qui provoque une grave maladie de type grippal.

« Il existe différentes souches de dengue et le type que nous avons vu circuler jusqu'à présent à Antigua-et-Barbuda est le type 3 », a-t-elle déclaré, tout en précisant que « la dengue est une maladie grave ».

Le médecin en chef a soutenu M^{me} Martin qui a lancé un appel passionné aux chefs de famille pour qu'ils collaborent avec le Conseil central de santé afin de mettre fin à la reproduction du moustique *Aedes Egypti*, porteur du virus de la dengue.

L'inspectrice sanitaire en chef demande notamment aux adultes d'être plus responsables en mettant en place des mesures telles que le recouvrement des récipients d'eau afin qu'ils ne soient pas accessibles aux moustiques.

M^{me} Martin a expliqué qu'il ne faut que deux à trois jours pour qu'un moustique adulte émerge et s'accouple avant de trouver un repas sanguin.

« De qui obtiennent-ils le repas de sang? Nous, les ménages. Nous devons donc connaître notre rôle et le jouer. Aidez-nous », a-t-elle lancé.

Elle plaide également pour que les personnes utilisent du kérosène ou de l'huile de cuisine pour tuer les larves, communément appelées « frétilliers ».

« Une fois que vous voyez des frétilliers, c'est le signe de moustiques en devenir et nous connaissons tous les frétilliers. Vous tapez sur le côté du contenant, ils vont frétiller vers le bas, mais ils doivent remonter pour respirer. Ils tirent leur oxygène de l'air qui se dissout à la surface de l'eau », a déclaré M^{me} Martin.

Son conseil est de verser l'huile dans l'eau, qui formera alors un film à la surface. Ce film, dit-elle, bloquera l'oxygène absorbé à la surface de l'eau et privera à son tour les larves d'oxygène. Les résidents sont également invités à vérifier les vases dans lesquels ils gardent des fleurs et la vaisselle pour s'assurer que rien ne retient l'eau qui permettra aux moustiques de se reproduire.

« Si nous rendions l'eau inaccessible aux moustiques, nous n'aurions plus la prépondérance des moustiques une fois que nous les combattons.

Je n'ai jamais vu de moustiques assister à des cours à l'école, au collège ou à l'université, mais nous en voyons, alors comment se fait-il que nous les laissions gagner la bataille contre nous? », nous demande-t-elle.

Selon M^{me} Martin, les habitants doivent cesser de dépendre uniquement de la brume pour se débarrasser des moustiques, car les insectes apprennent à s'adapter et à survivre même avec la brume.

Son avertissement sévère est de ne pas permettre aux moustiques d'atteindre l'eau.

En attendant, la médecin en chef conseille aux habitants de ne perdre le combat et de reconnaître les signes de la dengue.

La dengue peut provoquer des douleurs articulaires et musculaires, mais elle peut s'aggraver et entraîner d'autres symptômes graves comme des vomissements et des hémorragies, qui peuvent conduire à un choc et même à la mort.

<https://antiguaobserver.com/residents-warned-of-next-emerging-pandemic/>

Recherches, politiques et lignes directrices

Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC)

Évaluation externe de la qualité du rendement des laboratoires participant au Système européen de surveillance de la résistance antimicrobienne (EARSS), 2019

Source : Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC)

Ce rapport fournit une analyse de l'évaluation externe de la qualité du rendement des tests de sensibilité aux antimicrobiens des laboratoires participant au Système européen de surveillance de la résistance antimicrobienne (EARSS) en 2019. Au total, 952 laboratoires (de 1 à 95 par pays) de 30 pays de l'Union européenne et de l'espace économique européen ont participé à l'exercice d'évaluation externe de la qualité.

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/antibiotic-resistance-external-quality-assessment-laboratories-earsnet>

Allemagne

Des chercheurs allemands signalent des infections à la bactérie *C. difficile* liées aux stimulateurs cardiaques

Source : CIDRAP

ID : 1008052618

Dans une étude de cas publiée hier dans le forum ouvert sur les maladies infectieuses, des chercheurs allemands ont signalé ce qu'ils considèrent comme le premier cas documenté d'infection à la bactérie *C. difficile* liée à un stimulateur cardiaque, un agent pathogène généralement associé aux infections intestinales.

Le cas concerne un homme de 75 ans qui a subi l'implantation d'un stimulateur cardiaque dans un hôpital de Munich à la suite d'un accident ischémique cérébral aigu et d'un traitement pour une pneumonie par aspiration. Aucune prophylaxie antibiotique spécifique n'a été utilisée pour l'intervention, car le patient était toujours sous antibiotiques (pipéracilline/tazobactam) pour une pneumonie. Le patient a été envoyé dans un centre de réadaptation quatre jours après l'intervention, puis réadmis à l'hôpital sept jours plus tard avec de la fièvre et une rougeur au niveau de l'incision du stimulateur cardiaque.

Les hémocultures et les prélèvements du stimulateur cardiaque, des sondes connectées à l'appareil et de la poche où les sondes ont été implantées sont tous revenus positifs pour le *C. difficile*, tout comme les échantillons de selles testés pour détecter une infection intestinale. Une souche toxigène, RT014, a été trouvée dans les selles et le sang, mais le patient ne présentait aucun signe de problèmes gastro-intestinaux ou de diarrhée. Le traitement antibiotique est passé à la vancomycine par voie intraveineuse et au métronidazole par voie orale, l'antibiothérapie orale passant à la vancomycine après trois jours. Après 42 jours de perfusion et de vancomycine par voie orale, le stimulateur cardiaque a été réimplanté.

Bien que la voie d'infection ne soit pas claire, les auteurs de l'étude suggèrent que la bactérie *C. difficile* pourrait avoir été sur la peau du patient ou dans l'environnement hospitalier. Étant donné le nombre élevé de porteurs asymptomatiques du *C. difficile* et l'utilisation croissante de dispositifs cardiaques

implantables, ils se disent surpris qu'il n'y ait pas eu plus de rapports d'infections extra-intestinales au *C. difficile*.

« Étant donné l'augmentation du nombre de dispositifs électroniques cardiaques implantés et la forte incidence des infections et des colonisations par le *C. difficile*, les infections du sang et des dispositifs contaminés au *C. difficile* pourraient être un problème croissant », ont-ils écrit. « Des recommandations pour la gestion du risque d'infection extra-intestinale par le *C. difficile* et son traitement sont nécessaires ».

Le *C. difficile* est la principale cause de diarrhée nosocomiale aux États-Unis et en Europe
<https://www.cidrap.umn.edu/news-perspective/2020/10/stewardship-resistance-scan-oct-15-2020>

Corée du Sud

La surprescription d'antibiotiques aux tout-petits peut provoquer l'obésité infantile

Source : Be Korea-savvy

ID unique : [1008049627](#)

Les enfants à qui l'on a par exemple prescrit plus de cinq types d'antibiotiques ont 42 % plus de chances de souffrir d'obésité infantile que ceux à qui l'on a prescrit un seul type d'antibiotique. L'équipe a montré que l'obésité infantile est plus probable si les enfants de moins de 24 mois se voient prescrire plus de variétés d'antibiotiques à un âge plus précoce et pendant une période prolongée. Une équipe de recherche de l'hôpital universitaire national de Séoul a mené une étude sur 31 733 bambins qui ont subi des contrôles de santé périodiques entre 2008 et 2012 pour arriver à leur conclusion.

SÉOUL, 15 octobre (Korea Bizwire) – Une étude récente a révélé que la prescription de quantités excessives d'antibiotiques aux tout-petits peut provoquer non seulement des bactéries résistantes, mais aussi l'obésité des enfants.

Une équipe de recherche de l'hôpital universitaire national de Séoul a mené une étude sur 31 733 bambins qui ont subi des contrôles de santé périodiques entre 2008 et 2012 pour arriver à leur conclusion.

L'obésité infantile peut entraîner de l'hypertension artérielle, du diabète, de l'hyperlipidémie et un syndrome métabolique au cours des années suivantes.

L'équipe a montré que l'obésité infantile est plus probable si les enfants de moins de 24 mois se voient prescrire plus de variétés d'antibiotiques à un âge plus précoce et pendant une période prolongée.

Les enfants à qui l'on a par exemple prescrit plus de cinq types d'antibiotiques ont 42 % plus de chances de souffrir d'obésité infantile que ceux à qui l'on a prescrit un seul type d'antibiotique.

Les enfants qui prennent des antibiotiques pendant plus de 180 jours ont 40 % plus de chances de souffrir d'obésité infantile que ceux qui en prennent pendant moins de 30 jours.

Il était également important de se demander à quel moment les antibiotiques ont été utilisés pour la première fois sur le jeune enfant.

Les enfants à qui l'on a prescrit des antibiotiques moins de six mois après la naissance avaient 33 % plus de chances de souffrir d'obésité infantile que ceux à qui l'on a prescrit des antibiotiques entre 18 et 24 mois après la naissance.

L'équipe de recherche a mis en avant le microbiome intestinal comme facteur principal, arguant que des doses excessives d'antibiotiques nuisent aux microorganismes dans l'intestin.

En d'autres termes, utiliser des antibiotiques pour se débarrasser des mauvaises bactéries revient à tuer aussi les bonnes.

Lina Jang (linajang@koreabizwire.com)

<http://koreabizwire.com/overprescribing-antibiotics-for-toddlers-can-cause-child-obesity/171951>