

## Rapport quotidien du RMISP pour le 19 août 2020

### Section spéciale sur le coronavirus

#### Canada

#### Régions du Canada où il y a des cas de COVID-19 en date du 18 août 2020 à 19h (HAE)

Source : Gouvernement du Canada

Province, territoire ou autre	Nombre de cas confirmés	Nombre de cas actifs	Nombre de décès
Canada	123 154	4 752	9 045
Terre-Neuve-et-Labrador	268	2	3
Île-du-Prince-Édouard	44	5	0
Nouvelle-Écosse	1 075	4	64
Nouveau-Brunswick	186	13	2
Québec	61 252	1 442	5 727
Ontario	40 870	951	2 793
Manitoba	748	235	11
Saskatchewan	1582	157	22
Alberta	12 419	1 169	225
Colombie-Britannique	4 677	775	198
Yukon	15	0	0
Territoires du Nord-Ouest	5	0	0
Nunavut	0	0	0
Voyageurs rapatriés	13	0	0

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

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

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

#### Canada

#### WCHU signale une augmentation importante dans les cas de COVID-19

Source : BlackburnNews.com

Date de publication : 2020-08-18 15 h 52 UTC

Reçu le 2020-08-18 15 h 52 UTC (0 minute)

ID unique : 1007656589

Le Service de santé du comté de Windsor-Essex a signalé un bond considérable dans le nombre de nouveaux cas de COVID-19 mardi matin. Les résultats de laboratoire ont confirmé 25 nouveaux cas, dont 21 travailleurs du secteur agricole, trois résidents d'un foyer pour personnes âgées et un cas faisant l'objet d'une enquête.

Le médecin hygiéniste en chef, le D<sup>r</sup> Wajid Ahmed, a déclaré qu'ils continuent de travailler avec l'exploitation agricole et les foyers pour personnes âgées qui font actuellement l'objet d'une éclosion. « Nous cernons les lacunes, toute lacune existant dans les mesures qu'ils ont établies et pouvant être améliorées ou que nous pouvons appuyer », a déclaré le D<sup>r</sup> Ahmed.

Les trois résidents du foyer pour personnes âgées qui ont obtenu un résultat positif au test de dépistage du virus sont issus d'un foyer où un membre du personnel avait obtenu un résultat positif la semaine dernière.

À l'heure actuelle, quatre lieux de travail sont touchés par des éclosions. Tous les cas actuels sont liés à une exploitation agricole qui figure déjà sur la liste.

« Nous avons communiqué avec l'exploitation agricole et cernons tous les autres cas possibles et les personnes à risque; nous prendrons par la suite les mesures qui s'imposent pour aider l'exploitation agricole à contenir l'éclosion très rapidement », a déclaré le D<sup>r</sup> Ahmed.

Il y a actuellement 112 cas actifs de COVID-19 dans la région. À ce jour, 2 449 personnes ont obtenu un résultat positif au test de dépistage du virus.

<https://blackburnnews.com/windsor/windsor-news/2020/08/18/wechu-reports-big-jump-covid-19-cases/>

## Canada

### L'éclosion dans le nord de la Colombie-Britannique liée à un rassemblement religieux en Alberta

Source : edmonton.citynews.ca

Date de publication : 2020-08-18 12 h 09 UTC

Reçu le 2020-08-18 12 h 09 UTC (0 minute plus tard)

ID unique : 1007655285

FORT ST. JOHN — L'autorité sanitaire du nord de la Colombie-Britannique a lancé l'alerte après que plus d'une douzaine de personnes ont obtenu un résultat positif au test de dépistage de la COVID-19.

Selon Northern Health, l'éclosion est liée à un rassemblement religieux qui s'est tenu du 30 juillet au 2 août à Deadwood, en Alberta, à environ une heure au nord de Peace River.

L'agence demande à toute personne ayant assisté à l'événement « It is Time Canada » de surveiller l'apparition de symptômes et de s'isoler si elle montre des signes de la COVID-19.

3/3

La recherche des contacts et le dépistage ont également permis de déterminer que certaines personnes peuvent être à risque de transmission secondaire, en raison du contact qu'elles ont peut-être eu avec des cas ayant participé à l'événement.

Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le nouveau bulletin : <https://t.co/Q0MIHyH7W7> pic.twitter.com/4oPCKbSFUc — Northern Health (@Northern\_Health) le 17 août 2020

En date de lundi, Northern Health a confirmé 17 cas, dont 10 demeurent actifs.

Environ 12 des cas totaux proviennent de personnes ayant assisté à l'événement, tandis que le reste serait attribuable à une exposition secondaire.

La recherche des contacts a également permis d'identifier un certain nombre de contacts étroits, desquels 24 sont en isolement et font l'objet d'une surveillance assurée par la santé publique.

Bien que la majorité des cas se trouvent dans la région de Fort St. John, l'alerte à l'exposition s'applique à tout le nord-est de la Colombie-Britannique.

Sur son site Web, les organisateurs de l'événement tenu à Deadwood avaient mis en place des protocoles relatifs à la COVID-19, y compris un plafond pour le nombre de participants, des vérifications de santé et l'élaboration de lignes directrices sur la distanciation sociale.

-Rédigé à l'aide de documents de La Presse canadienne

<https://edmonton.citynews.ca/2020/08/17/outbreak-in-northern-b-c-linked-to-alberta-religious-gathering/>

## Canada

### Une maison de soins de longue durée à Brampton déclare une écloison de cas de COVID-19

Source : InBrampton.com

Date de publication : 2020-08-18 12 h 09 UTC

Reçu le 2020-08-18 12 h 09 UTC (0 minute)

ID unique : 1007655280

Une écloison de cas de COVID-19 a récemment été déclarée dans une maison de soins de longue durée à Brampton. Selon Peel Public Health, en date du 14 août, Extencicare Brampton a connu une écloison du nouveau coronavirus.

Le 8 avril, Extencicare Brampton avait déclaré une autre écloison, laquelle avait entraîné 14 cas de résidents, trois décès de résidents et six cas de membres du personnel chez qui la maladie s'était résolue. L'écloison à l'établissement, qui compte 150 lits, a pris fin le 17 mai.

Selon les protocoles de santé de l'Ontario, une écloison signifie qu'un établissement a au moins un cas confirmé de COVID-19 parmi les résidents ou le personnel.

Extencicare Brampton prend actuellement les précautions nécessaires après avoir déclaré l'écloison. Une mise à jour épidémiologique publiée par Peel Public Health le 14 août indiquait qu'il y avait eu 54 écloisions de COVID-19 dans la région de Peel au milieu de la pandémie.

<https://www.inbrampton.com/long-term-care-home-in-brampton-declares-covid-19-outbreak>

## Canada

### Une écloison de cas de COVID-19

Source : CTV News

Date de publication : 2020-08-18 11 h 40 UTC

Reçu le 2020-08-18 11 h 41 UTC (+1 minute plus tard)

ID unique : 1007655086

WINNIPEG — Le meilleur médecin du Manitoba a déclaré une écloison de COVID-19 dans un foyer de soins personnels de la province.

Lundi dernier, le D<sup>r</sup> Brent Roussin, administrateur en chef de la santé publique de la province, a déclaré que 38 nouveaux cas de COVID-19 avaient été recensés dans la province, dont un nouveau cas à Bethesda Place, un foyer de soins à Steinbach, au Manitoba.

« Une écloison a été déclarée sur la base de ce cas unique, alors que les enquêtes se poursuivent », a-t-il dit.

Le taux de positivité actuel des tests de cinq jours de la province est de 1,78 %, avec 731 cas confirmés en laboratoire et s'étant probablement avérés positifs dans la province depuis mars.

Il y a actuellement 232 cas actifs au Manitoba, tandis que 490 cas sont en état de récupération. Onze personnes sont à l'hôpital, dont trois sont aux soins intensifs. M. Roussin a mentionné que quatre cas déjà annoncés avaient été retirés du dénombrement.

Cette conférence de presse fait suite à une fin de semaine où le Manitoba a été témoin de plus de 55 nouveaux cas de virus, soit 20 le samedi et 36 le dimanche.

Samedi, la province a également signalé un autre décès lié à la COVID-19, portant le total du Manitoba à neuf. La province a dévoilé que la personne qui en était décédée était un homme âgé de 80 ans de Portage la Prairie, au Manitoba, qui avait été aux soins intensifs.

Il s'agit d'une histoire toujours en évolution. Plus à venir.

-Rédigé à l'aide de document de Kayla Rosen et Touria Izri de la CTV.

<https://winnipeg.ctvnews.ca/covid-19-outbreak-declared-at-manitoba-care-home-1.5067218>

## Canada

### **Écllosion déclarée au foyer de soins personnel Steinbach après la confirmation d'un cas de COVID-19**

Source : CBC News

Date de publication : 2020-08-18 11 h 40 UTC

Reçu le 2020-08-18 11 h 41 UTC (+1 minute plus tard)

ID unique : 1007655084

L'administrateur en chef de la santé publique du Manitoba fera le point sur la lutte contre le nouveau coronavirus lors d'une conférence de presse lundi après-midi.

Le D<sup>r</sup> Brent Roussin et le ministre de la Santé, Cameron Friesen, tiendront une séance d'information à l'intention des médias à 13 h (HC). CBC News diffusera en direct la conférence de presse sur cette page.

La mise à jour de lundi sera présentée au fur et à mesure qu'un certain nombre de divisions scolaires publieront leurs plans détaillés pour ramener les élèves en classe tout en atténuant le risque de transmission de la COVID-19.

Dimanche dernier, les responsables de la santé publique ont annoncé 36 nouveaux cas de COVID-19 au Manitoba, ce qui porte le nombre total de cas confirmés à 697. Dimanche, on a également annoncé la neuvième mort liée au virus dans la province; il s'agissait d'un homme de 80 ans.

Le taux de positivité des tests de cinq jours au Manitoba, une moyenne mobile des tests de la COVID-19 qui sont revenus positifs, était de 1,47 %, qui constitue baisse légère par rapport au taux de 1,48 % qui avait été observé samedi.

Neuf personnes au Manitoba sont maintenant hospitalisées pour cette maladie, dont trois sont aux soins intensifs, et 483 personnes se sont rétablies.

Samedi, 1 669 tests de dépistage de la COVID-19 supplémentaires ont été effectués au Manitoba, selon le bulletin, ce qui porte le nombre total à 113 952.

Une grappe de COVID-19 à Brandon, au Manitoba, qui se trouve dans la région de Prairie Mountain, avait au moins 64 cas connus qui y étaient liés cette semaine. En date de samedi, il y avait également 43 cas liés à l'usine de transformation du porc de Maple Leaf Foods de la ville, selon un porte-parole de l'entreprise.

Dans son portail en ligne, le gouvernement provincial a commencé à diviser le nombre de cas dans ses cinq régions sanitaires en 68 districts de santé plus petits.

La province recommande actuellement que seules les personnes présentant des symptômes fassent l'objet d'un test de dépistage pour la COVID-19. Les employeurs devraient éviter d'envoyer leurs travailleurs subir des tests de dépistage, à moins que ceux-ci ne présentent des symptômes ou que les tests aient été recommandés par la santé publique.

<https://www.cbc.ca/news/canada/manitoba/manitoba-covid-19-update-monday-august-17-1.5689445>

## Canada

### **Le Québec signale 46 nouveaux cas de COVID-19, avec six décès supplémentaires liés au virus**

Source : National Post

Date de publication : 2020-08-18 15 h 56 UTC

Reçu le 2020-08-18 15 h 56 UTC (0 minute)

ID unique : 1007656609

MONTREAL – Le Québec signale 46 nouveaux cas de COVID-19 et six décès supplémentaires liés au nouveau coronavirus.

Les responsables de la santé ont rapporté aujourd'hui que deux des décès sont survenus au cours des 24 dernières heures.

La province a maintenant signalé un total de 61 252 infections à la COVID-19 et 5 727 décès y étant liés depuis le début de la pandémie.

Le nombre d'hospitalisations est demeuré inchangé à 145, tandis que le nombre de personnes aux soins intensifs a augmenté de deux à 27.

Le ministre de la Santé, Christian Dubé, décrit le plan de la province en préparation à une deuxième vague de COVID-19 possible.

M. Dubé a aujourd'hui annoncé à Québec que la province s'était donné six semaines pour mettre en œuvre un plan d'action afin de préparer le réseau de la santé à de nouvelles éclosions.

Ce rapport de la Presse Canadienne a été publié pour la première fois le 25 octobre 2020.

<https://nationalpost.com/pmnn/news-pmnn/canada-news-pmnn/quebec-reports-46-new-covid-19-cases-six-additional-deaths-linked-to-virus>

## Canada

### **La majorité des parents canadiens planifient de renvoyer leurs enfants à l'école, compte tenu du coronavirus : selon un sondage national**

Source : Globalnews.ca

Date de publication : 2020-08-18 12 h 53 UTC

Reçu le 2020-08-18 12 h 53 UTC (0 minute)

ID unique : 1007655562

La préoccupation persiste au sujet des stratégies de retour à l'école

Lien <https://globalnews.ca/video/rd/0a1f28d0-e0f2-11ea-b2b5-0242ac110002/?jwsourc=clCopiedLive00:0000:0000:00>

À quelques semaines de la reprise des cours, un nouveau sondage suggère que la majorité des parents canadiens prévoient de renvoyer leurs enfants à l'école, mais la plupart souhaitent que l'on annule les cours si une nouvelle éclosion de COVID-19 survenait dans leur collectivité.

Le sondage mené par Léger et l'Association d'études canadiennes est le plus récent à prendre le pouls des parents alors que les provinces se préparent à rouvrir les écoles après avoir renvoyé les enfants à la maison ce printemps lorsque la pandémie a fait son arrivée.

Les résultats indiquent que de nombreux parents sont déchirés, 66 % des répondants ayant des enfants admettant qu'ils s'inquiétaient du retour des enfants à l'école, mais 63 % d'entre eux indiquant qu'ils prévoient envoyer leurs enfants malgré tout.

Pourtant, 69 % des répondants étaient également d'avis que tous les cours devraient être suspendus et que l'apprentissage devrait être repris à la maison s'il y avait une hausse importante du nombre de cas de COVID-19 dans leur collectivité, 19 % affirmant que les cours devraient se poursuivre et 12 % n'étant pas certains dans un sens ou dans l'autre.

Le sondage en ligne mené auprès de 1 510 Canadiens de plus de 18 ans, dont 385 parents ayant des enfants d'âge scolaire dans leur ménage, a eu lieu du 14 au 16 août. Il est impossible de donner une marge d'erreur à un sondage administré par Internet étant donné qu'il ne s'agit pas d'un échantillon aléatoire. Les résultats font ressortir la nervosité et la sensibilité entourant la réouverture prévue de l'école, déclare le président de Léger, Jean-Marc Léger, de nombreux parents appuyant le retour des cours, mais tout de même prêts à appuyer sa fermeture à la dernière minute.

« Les gens sont nerveux, dit-il. « Il s'agit d'un sujet très délicat. »

L'enquête a également révélé que les répondants ayant des enfants étaient fortement en faveur de l'obligation de prendre certaines mesures de protection pour empêcher la propagation de la COVID-19 dans les écoles, dont 76 % ont fait savoir que le port du masque devrait être obligatoire chez les élèves. Le résultat n'a pas été ventilé selon si le port du masque devrait être exigé uniquement pour les élèves du secondaire ou les élèves du secondaire et du primaire. Certaines provinces, comme l'Ontario, exigent le port du masque pour les élèves de certaines années, mais pas d'autres.

Quatre-vingt-quatre pour cent des répondants ayant des enfants ont déclaré que les enseignants et le personnel scolaire devraient être tenus de porter des masques, 75 % étaient en faveur de la vérification de la température chez les enfants et 71 % voulaient que des questionnaires de dépistage soient imposés. « Les gens disent : "Nous sommes d'accord. Nous appuyons l'initiative du gouvernement. Mais en même temps, vous devriez vous assurer que les règles sont respectées à l'école " », a déclaré M. Léger. Les opinions des parents étaient plus mitigées en ce qui a trait aux mesures à prendre si un élève ou un enseignant dans la classe de leur enfant obtenait un résultat positif au test de dépistage de la COVID-19.

**POUR EN SAVOIR PLUS :** La coalition de parents, d'éducateurs et de médecins de l'Alberta lutte contre le plan de retour à l'école; formule ses propres recommandations.

Alors que 24 % ont déclaré qu'ils garderaient leurs enfants à la maison indéfiniment, 35 % ont dit qu'ils les garderaient à la maison pendant au moins 14 jours, tandis que 33 % ont indiqué qu'ils suivraient les conseils de l'école sur les prochaines étapes à suivre.

<https://globalnews.ca/news/7283365/canadian-parents-send-kids-back-to-school-survey/>

## Canada

### Coronavirus : La Ville de Toronto identifie des installations qui pourraient être utilisées par le TDSB et le TCDSB pour le retour à l'école

Source : Global News

ID : 1007659848

La Ville de Toronto a identifié de nombreuses installations que deux conseils scolaires de Toronto pourront utiliser au cours de la prochaine année scolaire, alors que les conseils scolaires continuent d'explorer certaines options pour répondre aux préoccupations relatives au coronavirus en salle de classe.

« La Ville demeure un partenaire engagé et je suis heureux de pouvoir vous offrir ce soutien pour vous aider à assurer un retour à l'école en toute sécurité », a déclaré le directeur municipal, Chris Murray, dans une lettre adressée mardi au Toronto District School Board (TDSB) et au Toronto Catholic District School Board (TCDSB).

Dans la lettre, M. Murray dit que la Ville a identifié 24 installations et 36 salles qui pourraient être disponibles dès le 8 septembre à la demande des conseils. Il a ajouté que les parcs de la Ville pourraient servir à l'enseignement en plein air et de l'activité physique, sans que les écoles n'aient à obtenir un permis.

M. Murray déclare que les installations répondent aux critères des conseils d'administration en ce qui a trait aux heures de disponibilité pendant la journée, à la taille appropriée des espaces d'enseignement, à l'accès aux toilettes et aux espaces verts. Il a dit que l'utilisation de ces espaces par les conseils d'administration ne perturberait aucune programmation gérée par la Ville à l'automne.

En tant que gouvernement @CityofToronto, nous faisons tout en notre pouvoir pour aider les conseils scolaires et la province avec le retour à l'école. Aujourd'hui, le directeur des services municipaux a écrit au @TDSB et au @TCDSB pour décrire les espaces de la Ville et de la @torontolibrary qui pourraient être mis à la disposition des étudiants. pic.twitter.com/iAv71Ingzq

— John Tory (@JohnTory) 18 août 2020

La Bibliothèque publique de Toronto a également désigné neuf espaces dans sept de ses emplacements à l'intention des conseils, selon la lettre de M. Murray. Neuf succursales de bibliothèque pourraient être offertes aux conseils scolaires à des fins d'utilisation exclusive, ce qui signifie que les lieux seraient fermés au public. Cependant, il faut premièrement obtenir l'approbation du Conseil de la bibliothèque publique de Toronto, que la Ville demandera cette semaine.

« Nous sommes heureux que la Ville nous aide à obtenir des locaux supplémentaires. Comme nous sommes toujours à peaufiner les détails concernant les modèles d'apprentissage élémentaire, nous ne savons pas encore combien de places hors site seront requises, mais nous le confirmerons dans les jours à venir », a déclaré le porte-parole du TDSB, Ryan Bird.

Le TCDSB a également déclaré dans une déclaration qu'il ferait bientôt un suivi auprès de la Ville au sujet des espaces qu'il compte utiliser.

« Nous croyons qu'en travaillant ensemble, nous serons en mesure d'accueillir un retour sécuritaire à l'école en septembre », a déclaré Shazia Vlahos, porte-parole du TCDSB.

M. Murray indique que les prochaines étapes pour les conseils consistent à informer la Ville des espaces

qu'ils souhaitent utiliser et à quel titre, et à s'entendre sur les coûts de fonctionnement, de nettoyage et de sécurité.

Lundi, le gouvernement de l'Ontario a rejeté le plan du TDSB qui aurait réduit le temps d'apprentissage quotidien des étudiants.

Le ministre de l'Éducation, Stephen Lecce, a déclaré que le gouvernement et le TDSB se réuniront vendredi pour continuer à discuter des plans de retour à l'école.

Le Conseil s'est également réuni mardi après-midi pour discuter davantage.

<https://globalnews.ca/news/7285135/coronavirus-toronto-tdsb-tcdsb-facilities/>

## Canada

### **Les tests de dépistage pour la COVID-19 seront offerts dans les pharmacies Shoppers Drug Mart et Loblaws en Alberta**

Source : 660 NEWS

ID : 1007659844

EDMONTON (660 NEWS) – **Le meilleur médecin de l'Alberta recommande aux enseignants et au personnel de se soumettre à un test de dépistage de la COVID-19 avant le début de l'année scolaire; un nouveau partenariat a également été annoncé dans le but de venir en aide face à l'augmentation prévue du nombre de tests de dépistage chez les gens ne présentant aucun symptôme.**

**Les pharmacies Shoppers Drug Mart et Loblaws de la province offriront les tests au fur et à mesure que plus de personnes prendront rendez-vous au cours des deux prochaines semaines.**

« Dans l'ensemble, cela augmentera la capacité de dépistage de l'Alberta d'environ 3 000 à 4 000 examens par jour », a déclaré la D<sup>re</sup> Deena Hinshaw, médecin hygiéniste en chef de l'Alberta, lors de la mise à jour sur la COVID-19 mardi.

« Nous aurons besoin de cette capacité supplémentaire, en plus de l'aide de tous les pharmaciens communautaires qui effectuent déjà des tests de dépistage contre la COVID-19, si nous voulons être en mesure de prélever des tests auprès des 90 000 enseignants et membres du personnel scolaire dans quelques semaines seulement. »

M. Hinshaw encourage les enseignants et les membres du personnel à prendre rendez-vous avant le début de l'année scolaire et demande à ceux ne présentant aucun symptôme du virus d'attendre jusqu'à la fin de septembre.

M. Hinshaw réitère que les personnes qui ne présentent pas de symptômes devraient éviter de se soumettre à des tests afin de permettre aux élèves, aux enseignants et aux membres du personnel de se soumettre à des tests avant la rentrée. Vous devriez uniquement vous soumettre à un test si vous présentez des symptômes.

L'Alberta compte actuellement en moyenne deux nouveaux cas par 100 000 Albertains par jour, comparativement à des taux quotidiens moyens de plus de 25 cas par 100 000 habitants en Floride, en Géorgie et au Texas, où des problèmes liés la réouverture des écoles ont été cernés, a dit M. Hinshaw.

En fait, nos taux quotidiens moyens de nouveaux cas pour 100 000 habitants sont inférieurs à ceux de presque tous les États américains, à l'exception de New Hampshire, de Maine et de Vermont, où l'on compte environ 1,5 nouveau cas par jour pour 100 000 habitants.

Cela indique que nous sommes dans un contexte différent de celui des États américains, où nous observons certains de ces problèmes; nous devons nous efforcer de faire en sorte que notre transmission communautaire soit le plus bas possible. »

M. Hinshaw a rappelé aux Albertains qu'ils sont tous dans le même bateau et qu'ils peuvent travailler à réduire les risques pour les élèves et le personnel dans les écoles.

Un document sur ce que les écoles et les parents devraient faire en cas d'éclosion sera publié au cours de la semaine prochaine. M. Hinshaw fait remarquer que cela dépendra de chaque scénario individuel, y compris le moment où les symptômes de l'élève sont apparus et s'il a fréquenté l'école pendant qu'il présentait des symptômes.

M. Hinshaw affirme qu'il n'y a pas de \*nombre précis\* de cas positifs requis pour fermer une école.

Lorsqu'il découvre un cas de COVID-19, le service de santé publique s'efforce de recenser les contacts étroits pour s'assurer que ceux-ci restent à la maison et qu'ils subissent un test de dépistage.

Il indique également qu'il s'agit d'une décision propre au cas et au contexte.

« Le simple fait de présenter des symptômes n'exigerait pas que les élèves de la classe touchée soient mis en quarantaine ou isolés. Ce qui se produirait, c'est que les parents de l'enfant seraient encouragés à lui faire passer un test de dépistage; si le test s'avérait positif pour la COVID-19, alors cette enquête de santé publique [examinerait] qui constituerait ses contacts étroits. »

M. Hinshaw a ajouté qu'il n'y a pas de seuil précis quant au nombre de cas positifs requis pour que la décision de fermer une école aille de l'avant.

La décision de fermer une école serait prise par les autorités de santé publique locales, l'école ainsi que le conseil scolaire local, et des discussions avec le ministère de la Santé et de l'Éducation devraient également avoir lieu.

Les tests de dépistage pour la COVID-19 qui seront offerts dans les pharmacies Shoppers Drug Mart et Loblaws en Alberta ont premièrement été abordés par 660 NEWS.

<https://www.660citynews.com/2020/08/18/covid-19-testing-to-be-made-available-in-shoppers-drug-mart-and-loblaws-pharmacies-in-alberta/>

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

### États-Unis

#### Interdiction d'entrée aux États-Unis pour les voyageurs

Source : (CDC)

Mis à jour le 18 août 2020

Plusieurs proclamations présidentielles ont établi des restrictions sur l'entrée de certains voyageurs aux États-Unis afin de contribuer à ralentir la propagation de la maladie du coronavirus 2019 (COVID-19).

**À quelques exceptions près, les voyageurs étrangers qui se sont rendus dans l'un des pays suivants au cours des 14 derniers jours se verront possiblement interdire l'entrée aux États-Unis. Pour obtenir la liste complète des exceptions, veuillez consulter les proclamations pertinentes dans les liens ci-dessous.**

- [Chine](#)
- [Iran](#)
- [Espace Schengen européen](#) (Allemagne, Autriche, Belgique, Danemark, Estonie, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Islande, Italie, Lettonie, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, Malte, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, Slovaquie, Slovénie, Espagne, Suède, Suisse, Monaco, Saint-Marin, État du Vatican)
- [Royaume-Uni](#) (Angleterre, Écosse, Pays de Galles, Irlande du Nord)
- [République d'Irlande](#)
- [Brésil](#)

Comme il est également prévu dans chaque proclamation, les citoyens et les résidents permanents légitimes des États-Unis, [certains membres de la famille et d'autres personnes qui répondent aux critères](#)

[exceptionnels](#) qui se sont rendus dans l'un des pays susmentionnés au cours des 14 derniers jours seront autorisés à entrer aux États-Unis par l'entremise de [l'un de 15 aéroports](#). Pour connaître les lignes directrices qu'il faut suivre à votre arrivée aux États-Unis, visitez la page Web [Après votre voyage](#) des CDC. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/travelers/from-other-countries.html>  
<https://www.whitehouse.gov/presidential-actions/proclamation-suspension-entry-immigrants-nonimmigrants-certain-additional-persons-pose-risk-transmitting-2019-novel-coronavirus/>

## États-Unis

### Recommandations de voyage pour la COVID-19 par destination

Source : (CDC)

Mis à jour le 18 août 2020

### Interdiction d'entrée aux États-Unis pour les voyageurs

À quelques exceptions près, les étrangers qui se sont rendus dans l'un des pays suivants au cours des 14 derniers jours se verront interdire l'entrée aux États-Unis.

- [Chine](#)
- [Iran](#)
- [La plupart des pays européens](#) (Allemagne, Autriche, Belgique, Danemark, Estonie, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Islande, Italie, Lettonie, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, Malte, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, Slovaquie, Slovénie, Espagne, Suède, Suisse, Monaco, Saint-Mari, État du Vatican)
- [Royaume-Uni](#)(Angleterre, Écosse, Pays de Galles, Irlande du Nord)
- [République d'Irlande](#)
- [Brésil](#)

Niveau 3 : Les risques liés à la COVID-19 sont élevés.

- [Afghanistan](#)
- [Albanie](#)
- [Algérie](#)
- [Andorre](#)
- [Angola](#)
- [Antigua-et-Barbuda](#)
- [Argentine](#)
- [Arménie](#)
- [Aruba](#)
- [Australie](#)
- [Autriche](#)
- [Azerbaïdjan](#)
- [Açores](#)
- [Bahamas](#)
- [Bahreïn](#)
- [Bangladesh](#)
- [Barbade](#)
- [Biélarus](#)
- [Belgique](#)
- [Belize](#)
- [Bénin](#)
- [Bhoutan](#)
- [Bolivie](#)
- [Bosnie-Herzégovine](#)
- [Botswana](#)
- [Brésil](#)
- [Territoire britannique de l'océan Indien](#)

- [Bulgarie](#)
- [Burkina Faso](#)
- [Birmanie \(Myanmar\)](#)
- [Burundi](#)
- [Cambodge](#)
- [Cameroun](#)
- [Canada](#)
- [Îles Canaries](#)
- [République centrafricaine](#)
- [Chad](#)
- [Chili](#)
- [Chine](#)
- [Île Christmas](#)
- [Îles Cocos \(Keeling\)](#)
- [Colombie](#)
- [Comores](#)
- [République du Congo](#)
- [Costa Rica](#)
- [Croatie](#)
- [Cuba](#)
- [Chypre](#)
- [République tchèque](#)
- [République démocratique du Congo](#)
- [Danemark](#)
- [Djibouti](#)
- [République dominicaine](#)
- [Île de Pâques](#)
- [Équateur](#)
- [Égypte](#)
- [El Salvador](#)
- [Guinée équatoriale](#)
- [Érythrée](#)
- [Estonie](#)
- [Eswatini \(Swaziland\)](#)
- [Éthiopie](#)
- [Îles Féroé](#)
- [Finlande](#)
- [France](#)
- [Guyane française](#)
- [Polynésie française](#)
- [Gabon](#)
- [Gambie](#)
- [Géorgie](#)
- [Allemagne](#)
- [Ghana](#)
- [Grèce](#)
- [Grenade](#)
- [Guadeloupe](#)
- [Guam](#)
- [Guatemala](#)
- [Guinée](#)
- [Guinée-Bissau](#)
- [Guyana](#)

- [Haïti](#)
- [Honduras](#)
- [Hong Kong](#)
- [Hongrie](#)
- [Islande](#)
- [Inde](#)
- [Indonésie](#)
- [Iran](#)
- [Irak](#)
- [Irlande](#)
- [Israël, y compris la Cisjordanie et Gaza](#)
- [Italie](#)
- [Côte d'Ivoire](#)
- [Jamaïque](#)
- [Japon](#)
- [Jersey](#)
- [Jordanie](#)
- [Kazakhstan](#)
- [Kenya](#)
- [Kosovo](#)
- [Koweït](#)
- [Kyrgyzstan](#)
- [Lettonie](#)
- [Liban](#)
- [Lesotho](#)
- [Libéria](#)
- [Libye](#)
- [Liechtenstein](#)
- [Lituanie](#)
- [Luxembourg](#)
- [Madagascar](#)
- [Île Madère](#)
- [Malawi](#)
- [Îles Maldives](#)
- [Mali](#)
- [Malte](#)
- [Martinique](#)
- [Mauritanie](#)
- [Île Mayotte](#)
- [Mexique](#)
- [Moldova](#)
- [Monaco](#)
- [Mongolie](#)
- [Monténégro](#)
- [Montserrat](#)
- [Maroc](#)
- [Mozambique](#)
- [Nambe](#)
- [Népal](#)
- [Pays-Bas](#)
- [Nicaragua](#)
- [Niger](#)
- [Nigéria](#)

- [Île Norfolk](#)
- [Macédoine du Nord](#)
- [Norvège](#)
- [Oman](#)
- [Pakistan](#)
- [Panama](#)
- [Paraguay](#)
- [Pérou](#)
- [Philippines](#)
- [Îles Pitcairn](#)
- [Pologne](#)
- [Portugal](#)
- [Porto Rico](#)
- [Qatar](#)
- [Réunion](#)
- [Roumanie](#)
- [Russie](#)
- [Rwanda](#)
- [Sainte-Hélène](#)
- [Sainte-Lucie](#)
- [Saint Martin](#)
- [Saint-Vincent-et-les Grenadines](#)
- [Saint-Marin](#)
- [Sao Tomé-et-Principe](#)
- [Arabie Saoudite](#)
- [Sénégal](#)
- [Serbie](#)
- [Seychelles](#)
- [Sierra Leone](#)
- [Saint-Martin](#)
- [Slovaquie](#)
- [Slovénie](#)
- [Somalie](#)
- [Afrique du Sud](#)
- [Géorgie du Sud et îles Sandwich du Sud](#)
- [Corée du Sud](#)
- [Soudan du Sud](#)
- [Espagne](#)
- [Sri Lanka](#)
- [Soudan](#)
- [Suriname](#)
- [Suède](#)
- [Suisse](#)
- [Syrie](#)
- [Tajikistan](#)
- [Tanzanie](#)
- [Togo](#)
- [Tokelau](#)
- [Trinité-et-Tobago](#)
- [Tunisie](#)
- [Turquie](#)
- [Îles Turks et Caicos](#)
- [Ouganda](#)

- [Ukraine](#)
- [Émirats arabes unis](#)
- [Royaume-Uni](#)
- [Îles Vierges \(É.-U.\)](#)
- [Uruguay](#)
- [Ouzbékistan](#)
- [Vénézuéla](#)
- [Vietnam](#)
- [Île de Wake](#)
- [République arabe sahraouie démocratique](#)
- [Yémen](#)
- [Zambie](#)
- [Zimbabwe](#)

Niveau 2 : Les risques liés à la COVID-19 sont modérés

Le CDC recommande que les adultes plus âgés, les personnes de tout âge ayant [certains problèmes médicaux sous-jacents](#) et [d'autres personnes à risque accru de maladie grave](#) retardent tout voyage non essentiel vers les destinations suivantes :

- [Bermudes](#)
- [Malaisie](#)
- [Commonwealth des Mariannes du Nord](#)

Niveau 1 : Les risques liés à la COVID-19 sont faibles :

Le CDC recommande que les adultes plus âgés, les personnes de tout âge ayant certains problèmes médicaux sous-jacents et d'autres personnes à risque accru de maladie grave parlent à leurs fournisseurs de soins de santé avant de se rendre aux destinations suivantes :

- [Bonaire](#)
- [Fidji](#)
- [Nouvelle-Zélande](#)
- [Saba](#)
- [Saint-Barthélemy](#)
- [Saint-Eustache](#)
- [Thaïlande](#)

Aucun avis de santé aux voyageurs : Les risques liés à la COVID-19 sont très faibles

- Samoa américaine
- Anguilla
- Îles Vierges britanniques
- Brunei
- îles Caïmans
- Dominique
- Îles Malouines
- Guernsey
- Groenland
- Île de Man
- Laos
- Macao SAR
- Îles Marshall
- Maurice
- Micronésie
- Nouvelle-Calédonie
- Palaos
- Saint-Kitts-et-Nevis

- Saint-Pierre-et-Miquelon
- Taïwan
- Timor-Leste

Niveau 3 : Aucune donnée sur les risques liés à la COVID-19 n'est disponible; le risque est inconnu  
Le CDC recommande aux voyageurs d'éviter tout voyage non essentiel vers les destinations suivantes étant donné que ces pays n'ont pas déclaré de données sur la COVID-19 et que le risque est inconnu :

- [Îles Cook](#)
- [Kiribati](#)
- [Nauru](#)
- [Nioué](#)
- [Corée du Nord](#)
- [Samoa](#)
- [Îles Salomon](#)
- [Tonga](#)
- [Turkménistan](#)
- [Tuvalu](#)
- [Vanuatu](#)

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

## États-Unis

### Débarquements d'équipage par voyage commercial

Source : (CDC)

Mis à jour le 18 août 2020

**Les CDC s'engagent à aider les croisiéristes à assurer la sécurité et le bien-être de leurs membres d'équipage lorsque ceux-ci se trouvent à bord des navires de croisière et lors de leur débarquement.** Les CDC permettent aux membres d'équipage de débarquer de tous les navires de croisière dans les eaux américaines moyennant certaines précautions. Les croisiéristes disposant de plans d'intervention complets et précis pourront utiliser le transport commercial pour débarquer les membres d'équipage de certains navires si ceux-ci répondent à certains critères établis par les CDC, notamment qu'il n'y a pas eu de cas confirmés de COVID-19 ou de maladie similaire à la COVID-19 à bord du navire au cours des 28 derniers jours. Ces navires peuvent également réduire certaines restrictions de distance sociale à bord. Les croisiéristes qui disposent de plans d'intervention complets et précis en vertu de l'ordonnance de non-communication, mais qui ne satisfont pas aux critères ci-dessus, pourront toujours débarquer leurs membres d'équipage en utilisant des moyens de transport non commerciaux. Les croisiéristes doivent avoir mis en place des mesures pour s'assurer que les personnes impliquées dans le transport ne sont pas exposées au virus causant la COVID-19 et qu'elles respectent toutes les exigences des CDC pour empêcher l'interaction entre l'équipage de débarquement et le public.

Critères de transport commercial de l'équipage

Pour en savoir plus sur les [débarquements des membres d'équipage des navires de croisière](#) pendant la pandémie de COVID-19.

Les navires qui demandent l'utilisation du transport commercial pour les membres d'équipage au débarquement devront répondre aux critères suivants :

- Disposer d'**un plan d'intervention aux termes de l'ordre d'interdiction de vol** qui est complet et précis.
  - Cela ne signifie pas que les navires sont autorisés à reprendre le transport de passagers, mais plutôt qu'ils ont satisfait aux exigences des CDC visant à fournir un environnement sécuritaire où les membres d'équipage peuvent travailler et débarquer en toute sécurité au moyen de déplacements non commerciaux.
  - Les représentants des croisiéristes doivent signer une attestation de l'intégralité et de l'exactitude de leur plan d'intervention.

- **Aucun cas confirmé de COVID-19[1] ou de maladie semblable à la COVID-19[2] n'est survenu au cours des 28 derniers jours, tel qu'il a été déterminé par un professionnel de la santé qualifié.**
- **Si le navire a reçu des transferts entre navires, l'équipage doit provenir d'un navire n'ayant pas eu de cas confirmés de COVID-19 ou de maladie similaire à la COVID au cours des 28 jours précédant le transfert.**
- **Lorsque l'équipage terrestre embarquait, celui-ci était immédiatement mis en quarantaine pendant 14 jours à bord du navire dès leur embarquement.**
- **Présentation d'une attestation signée pour les voyages commerciaux.**

**Le respect de ces critères ne signifie pas que les navires de croisière peuvent reprendre leurs activités de transport de passagers. Nous n'avons pas suffisamment d'information à l'heure actuelle pour prévoir quand il sera sécuritaire de reprendre la navigation avec des passagers. Les croisiéristes pourraient devoir établir des mesures de sécurité supplémentaires avant de pouvoir reprendre la navigation avec des passagers. Les CDC continueront d'évaluer et de mettre à jour leurs recommandations au fur et à mesure que la situation évolue.**

Tous les navires de croisière qui naviguent dans les eaux américaines, ou qui cherchent à naviguer dans les eaux américaines, doivent se conformer à toutes les exigences de [l'Ordonnance d'interdiction de naviguer](#) et [des directives provisoires pendant la période de l'Ordonnance d'interdiction de naviguer](#) pour toute la période de l'ordonnance, même lorsqu'ils se trouvent à l'extérieur des eaux américaines.

À mesure que les navires deviendront admissibles au transport commercial des membres d'équipage, une liste des navires de croisière qui répondent à ces critères sera publiée sur cette page.

1. Un cas confirmé de COVID-19 signifie que SRAS-CoV-2, le virus causant la COVID-19, a été confirmé en laboratoire au moyen d'un test d'amplification en chaîne de la polymérase (PCR).
2. Une maladie semblable à la COVID signifie une maladie respiratoire aiguë, le syndrome grippal (GP) ou un diagnostic de pneumonie.

État des plans d'intervention en cas d'interdiction de naviguer et transport commercial de l'équipage  
 Comme condition préalable à la demande de voyage commercial, les croisiéristes doivent disposer d'un plan d'intervention complet et précis qui offre un environnement sécuritaire où les membres d'équipage peuvent travailler et débarquer pendant la période visée par l'Ordonnance d'interdiction de naviguer. Les CDC ont fourni des commentaires sur tous les plans d'intervention qui ont été soumis et travaillent avec les croisiéristes pour s'assurer qu'ils mettent en œuvre les mesures de protection décrites dans leurs plans. Le tableau suivant énumère les croisiéristes dont les navires naviguent ou prévoient naviguer dans les eaux américaines pendant la période de prolongation de l'Ordonnance d'interdiction de naviguer. La détermination de [l'état du code couleur](#) (vert, rouge ou jaune) ne peut être effectuée pour les navires que si les éléments suivants sont vrais :

1. Les CDC ont terminé l'examen du plan du croisiériste.
2. Le croisiériste a envoyé un accusé de réception attestant que son plan de réponse à l'Ordonnance d'interdiction de naviguer est complet et exact.

Les navires de croisières qui n'ont pas satisfait aux deux critères ci-dessus seront inscrits comme Vert de manière provisoire\* ou Rouge de manière provisoire.

*Ce tableau est mis à jour tous les mardis. (Dernière mise à jour : 18 août 2020)*

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/travelers/crew-disembarkations-commercial-travel.html>

## États-Unis

### Information à l'intention des prestataires de soins pédiatriques

Source : (CDC)

Mis à jour le 17 août 2020

Sommaire des derniers changements apportés

**Des modifications ont été apportées le 14 août 2020 pour tenir compte des nouvelles données probantes sur la COVID-19 chez les enfants.**

**La présente vise à informer les fournisseurs de soins de santé pédiatriques des derniers renseignements sur les enfants chez qui la COVID-19 est soupçonnée ou confirmée et sur les soins à prodiguer aux enfants pendant la pandémie. Aux fins du présent document, les enfants sont définis comme étant les personnes âgées de 1 mois à 18 ans.**

Les fournisseurs de soins de santé qui s'occupent de nouveau-nés (âgés de 28 jours ou moins) chez qui la COVID-19 est soupçonnée ou confirmée, y compris ceux nés d'une mère chez qui la COVID-19 est soupçonnée ou confirmée, doivent consulter [les lignes directrices des CDC pour évaluer et gérer les nouveau-nés à risque de COVID-19](#).

Sur cette page :

- [Infections chez les enfants](#)
- [Gravité des symptômes](#)
- [Tests de dépistage et isolement](#)
- [Résultats de laboratoire et radiographiques](#)
- [Gestion](#)
- [Immunisations et médecine préventive pendant l'enfance](#)
- [Renseignements supplémentaires](#)
- [Références](#)

### Infections chez les enfants

#### Incidence de la COVID-19 chez les enfants

Aux États-Unis et dans le monde, moins de cas de COVID-19 ont été signalés chez les enfants (de 0 à 17 ans) comparativement aux adultes.<sup>1,2</sup> Bien que les enfants représentent 22 % de la population états-unienne<sup>3</sup>, des données récentes montrent que 7,3 % de tous les cas de COVID-19 aux États-Unis déclarés aux CDC étaient chez les enfants (en date du 3 août 2020).<sup>4</sup> Le nombre et le taux de cas chez les enfants aux États-Unis n'ont cessé d'augmenter de mars à juillet 2020. L'incidence réelle de l'infection par le SRAS-CoV-2 chez les enfants n'est pas connue en raison du manque de dépistage généralisé et de la priorisation des tests chez les adultes et les personnes atteintes d'une maladie grave. Les taux d'hospitalisation chez les enfants sont beaucoup plus faibles que les taux d'hospitalisation chez les adultes atteints de la COVID-19, ce qui donne à penser que les enfants pourraient être atteints d'une maladie moins grave de la COVID-19 comparativement aux adultes.<sup>5,6</sup> Visitez la page sur les [cas, les données et la surveillance](#) des CDC pour obtenir les dernières données des CDC.

#### Infections et transmission chez les enfants

Il n'est pas clair si les enfants sont aussi vulnérables à l'infection par le SRAS-CoV-2 que les adultes et s'ils peuvent transmettre le virus aussi efficacement que les adultes. Des données récentes indiquent que les enfants ont probablement la même charge virale ou une charge virale plus élevée dans leur nasopharynx comparativement aux adultes<sup>7</sup> et que les enfants peuvent transmettre le virus efficacement dans les ménages et les camps.<sup>8,9</sup>

En raison des mesures d'atténuation communautaires et de la fermeture d'écoles, la transmission de SRAS-CoV-2 aux enfants et entre eux pourrait avoir été réduite aux États-Unis pendant la pandémie au printemps et au début de l'été 2020.

Cela pourrait expliquer la faible incidence chez les enfants comparativement à la situation chez les adultes. La comparaison des tendances des infections pédiatriques avant et après le retour à l'école en personne et aux autres activités pourrait permettre de mieux comprendre les infections chez les enfants.

#### Symptômes et gravité de la COVID-19 chez les enfants

##### Signes cliniques

La période d'incubation du SRAS-CoV-2 semble être à peu près la même chez les enfants que chez les adultes, soit de 2 à 14 jours, avec une moyenne de 6 jours.<sup>10</sup>

Les signes et les symptômes de la COVID-19 chez les enfants comprennent les suivants :

- Fièvre
- Fatigue
- Maux de tête
- Myalgie
- Toux
- Congestion nasale ou rhinorrhée
- Nouvelle perte de goût ou de l'odorat
- Mal de gorge

- Essoufflement ou difficulté à respirer;
- Douleurs abdominales
- Diarrhée
- Nausées ou vomissements
- Perte ou absence d'appétit

Les enfants infectés par le SRAS-CoV-2 peuvent présenter bon nombre de ces symptômes non spécifiques, ne présenter que quelques symptômes (comme des symptômes respiratoires supérieurs ou seulement des symptômes gastro-intestinaux) ou être asymptomatiques. Les symptômes les plus courants chez les enfants sont la toux et/ou la fièvre.<sup>11-15</sup> Une revue systématique récente a estimé que 16 % des enfants atteints d'une infection par le SRAS-CoV-2 sont asymptomatiques,<sup>16</sup> quoique les données probantes indiquent que jusqu'à 45 % des infections pédiatriques sont asymptomatiques<sup>17</sup>. Les signes et les symptômes de la COVID-19 chez les enfants sont semblables à d'autres infections et processus non infectieux, y compris la grippe, la pharyngite streptococcique et la rhinite allergique. L'absence de spécificité des signes ou des symptômes et la proportion importante d'infections asymptomatiques rendent particulièrement difficile le dépistage fondé sur les symptômes pour l'identification du SRAS-CoV-2 chez les enfants.<sup>17</sup>

#### Gravité de la maladie chez les enfants

Bien que les enfants infectés par le SRAS-CoV-2 soient moins susceptibles de développer une maladie grave que les adultes, ils demeurent à risque de développer une maladie grave et des complications de la COVID-19. Les données récentes sur la surveillance des hospitalisations liées à la COVID-19 montrent que le taux d'hospitalisation chez les enfants est faible (8,0 pour 100 000 habitants) comparativement à celui des adultes (164,5 pour 100 000 habitants), mais que les taux d'hospitalisation chez les enfants sont à la hausse. Alors que les taux de ventilation mécanique et de mortalité chez les enfants sont inférieurs à ceux des adultes, un enfant sur trois hospitalisé en raison de la COVID-19 aux États-Unis a été admis à l'unité de soins intensifs, lequel constitue le même taux que chez les adultes.<sup>5</sup>

Les données probantes actuelles indiquent que les enfants souffrant de certains problèmes médicaux sous-jacents et les nourrissons (âgés de moins d'un an) pourraient être exposés à un risque accru de maladie grave découlant de l'infection par le SRAS-CoV-2.<sup>10,11,14</sup> Parmi les enfants qui ont développé une maladie grave causée par la COVID-19, la plupart étaient atteints de problèmes médicaux sous-jacents.<sup>5</sup>

- Il existe [peu de données probantes](#) sur les [problèmes médicaux sous-jacents](#) chez les enfants qui pourraient accroître le risque de maladie grave. Les données probantes actuelles indiquent que les enfants ayant une complexité médicale, des troubles génétiques, neurologiques, métaboliques ou une cardiopathie congénitale pourraient présenter un risque accru de maladie grave attribuable à la COVID-19. Comme chez les adultes, les enfants souffrant d'obésité, de diabète, d'asthme et de maladies pulmonaires chroniques, de drépanocytose ou d'immunosuppression pourraient également présenter un risque accru de maladie grave attribuable à la COVID-19.
- Bien que les fournisseurs de soins de santé devraient continuer de soupçonner la présence d'infection par le SRAS-CoV-2 chez ces populations et surveiller de près la progression de la maladie, il semble que la plupart des nourrissons<sup>18</sup> et des enfants atteints de certaines maladies sous-jacentes comme le cancer<sup>19</sup> qui sont infectés par le SRAS-CoV-2 ne développent habituellement pas de maladie grave.
- Les taux d'hospitalisation aux États-Unis sont plus élevés chez les enfants hispaniques/latinos et les enfants noirs, les enfants non hispaniques et noirs non hispaniques que chez les enfants blancs, ce qui peut être lié aux taux plus élevés d'obésité et à d'autres problèmes sous-jacents chez ces populations.<sup>5</sup>

Comme chez les adultes, les enfants atteints de la COVID-19 et présentant des symptômes sévères sont à risque de développer une insuffisance respiratoire, une myocardite, une insuffisance rénale aiguë, une coagulopathie et une défaillance du système à organes multiples, ou tomber en état choc. Certains enfants atteints de la COVID-19 ont développé d'autres problèmes graves comme une intussusception ou une acidocétose diabétique.<sup>10,14, 20,21</sup> Les enfants infectés par le SRAS-CoV-2 sont également à risque de développer un syndrome inflammatoire multisystémique chez les enfants.<sup>22</sup> Pour la définition des cas, l'évaluation recommandée et les données à jour sur les cas de syndrome inflammatoire multisystémique chez les enfants aux États-Unis, visitez le site Web [Information à l'intention des fournisseurs de soins de santé sur le syndrome inflammatoire multisystémique chez les enfants](#).

### Tests de dépistage et recommandations pour l'isolement

Les tests viraux (acide nucléique ou antigène) sont recommandés pour diagnostiquer une infection aiguë au SRAS-CoV-2. Les stratégies de dépistage, y compris [les critères cliniques pour procéder au test de dépistage](#) et le [type de spécimen recommandé](#), sont les mêmes pour les enfants et les adultes. Les lignes directrices des CDC pour [l'évaluation et la prise en charge des nouveau-nés à risque pour la COVID-19](#) décrivent en détail les considérations propres aux tests de dépistage pour les nouveau-nés.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur les recommandations du CDC en matière d'isolement, qui s'appliquent aux enfants et aux adultes, visitez le site Web suivant : [mettre fin aux précautions et disposition des patients atteints de la COVID-19 dans les établissements de soins de santé](#) et [mettre fin à l'isolement à domicile pour les personnes qui ne sont pas dans des établissements de soins de santé](#).

### Tests de dépistage, isolement et quarantaine pour les enfants d'âge scolaire

Avec le retour à l'école et la reprise des autres activités en personne qui approche à grands pas, les fournisseurs de soins de santé pédiatriques devraient être prêts à répondre aux questions des familles au sujet des tests de dépistage et du moment où il sera sécuritaire de retourner à l'école ou de s'entretenir avec des personnes ne faisant pas partie de son ménage. Examiner les renseignements des CDC à l'intention des administrateurs scolaires sur [le dépistage des symptômes](#) et le retour à l'école et [les tests de dépistage](#) pour les enfants d'âge scolaire, ainsi que le [cadre d'atténuation communautaire](#) des CDC.

Les enfants d'âge scolaire devraient avoir la priorité pour les tests viraux s'ils :

- présentent des signes ou des symptômes de la COVID-19 et
  - ont eu un [contact étroit](#) (à moins de 6 pieds d'une personne pour un total de 15 minutes ou plus) avec une personne atteinte d'une infection soupçonnée ou confirmée au SRAS-CoV-2;
  - ont potentiellement été exposés à la maladie (ce qui comprend le fait de vivre dans une zone ou de se rendre dans une zone située dans la collectivité, telle que définie par le service de santé publique local et décrite dans [le cadre d'atténuation communautaire](#) des CDC)
- savent qu'ils ont récemment été exposés au SRAS-CoV-2, sans égard à l'apparition de symptômes.

Les enfants qui présentent des symptômes d'une maladie infectieuse ne devraient pas fréquenter l'école, mais la durée pendant laquelle l'enfant devrait rester à la maison dépend de l'étiologie de la maladie la plus probable (qu'il s'agisse de la COVID-19 ou non). Les politiques de retour à l'école pour les enfants chez qui la COVID-19 est soupçonnée ou confirmée devraient être fondées sur la recommandation des CDC sur quand [mettre fin à l'isolement à domicile](#). Un résultat de test négatif ou une note du médecin **ne devraient pas** être nécessaires pour retourner à l'école au bout des 10 jours d'isolement si les symptômes se sont améliorés.

- Si l'enfant présente des symptômes de la COVID-19, mais qu'il n'a pas été en contact étroit ou qu'il n'a pas été exposé (ce qui comprend les déplacements vers une région où il y a une transmission importante), d'autres moyens de transmission possibles de la maladie devraient être évalués chez l'enfant et celui-ci devrait être autorisé à retourner à l'école conformément aux politiques scolaires existantes s'il est déterminé qu'il n'a probablement **pas** la COVID-19. Parmi les exemples de politiques de retour à l'école de personnes non atteintes de la maladie, mentionnons la résolution de la fièvre sans antipyrétique pendant 24 heures pour les maladies virales ou après l'administration d'antibiotiques pour les maladies bactériennes.
- Si l'enfant présente des symptômes de la COVID-19 et qu'il habite ou a voyagé dans une région où la [transmission est importante](#), il devrait se soumettre à un test de dépistage du SRAS-CoV-2 dans la mesure du possible. Si le résultat du test est négatif, l'enfant devrait être autorisé à retourner à l'école une fois que ses symptômes de la maladie se sont améliorés conformément à la politique scolaire en vigueur. Si un test ne peut être effectué, l'enfant devrait être considéré comme un cas soupçonné de COVID-19 et devrait être isolé selon les recommandations des CDC sur [l'isolement à domicile](#).

- Si l'enfant a été exposé ou en contact étroit avec une personne atteinte du SRAS-CoV-2, il doit se soumettre à un test de dépistage du SRAS-CoV-2, tout en demeurant en quarantaine pendant la période d'incubation de 14 jours, même si les résultats du test sont négatifs, conformément aux lignes directrices de [mise en quarantaine](#) des CDC.

#### Résultats de laboratoire et radiographiques liés à la COVID-19

Les résultats de laboratoire typiques chez les enfants atteints de la COVID-19 comprennent de légères anomalies du nombre de globules blancs (augmentation ou diminution du nombre de lymphocytes), des marqueurs inflammatoires légèrement élevés (y compris la procalcitonine et des enzymes hépatiques légèrement élevées<sup>23</sup>). Les résultats radiologiques chez les enfants atteints de la COVID-19 comprennent des infiltrations unilatérales ou bilatérales lors de radiographies thoraciques ou de tomodensitométrie, de l'hyperdensité en verre dépoli lors d'une tomodensitométrie et une consolidation avec une aréole environnante sur la tomodensitométrie.<sup>23,24</sup> Le recours à la tomodensitométrie devrait être fait avec modération et devrait uniquement être utilisé chez les patients hospitalisés symptomatiques selon des indications cliniques spécifiques. Pour plus d'informations, reportez-vous aux recommandations de l'[American College of Radiology](#).

#### Gestion de la COVID-19 chez les enfants

Les fournisseurs de soins de santé pédiatriques doivent tenir compte des cliniques que présente l'enfant, du besoin de soins de soutien, des problèmes médicaux sous-jacents et de la capacité des fournisseurs de soins de prendre soin de l'enfant à domicile au moment de décider si l'enfant peut avoir besoin de soins en service interne pour la COVID-19. Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez [le Guide pour les soins à domicile des personnes qui n'ont pas besoin d'être hospitalisées pour la maladie du coronavirus 2019 \(COVID-19\)](#). Fournir des ressources aux parents au cas où l'enfant présenterait [des signaux d'alerte d'urgence](#) de la COVID-19 et sur [la façon de soigner quelqu'un à domicile](#).

À l'heure actuelle, il n'y a pas de médicaments particuliers approuvés par la Food and Drug Administration (FDA) des États-Unis pour le traitement de la COVID-19. Le traitement de la COVID-19 demeure largement favorable et comprend la prévention et la gestion des complications.

[Remdesivir](#), lequel a démontré des avantages dans les essais cliniques chez les adultes, est actuellement disponible dans le cadre d'une autorisation d'utilisation d'urgence ou de programmes d'utilisation pour des raisons humanitaires pour les enfants. L'innocuité et l'efficacité du remdesivir pour le traitement de la COVID-19 n'ont pas encore été évaluées chez les enfants. De plus, l'Institut national de la santé des États-Unis (NIH) suggère que [dexaméthasone](#) pourrait s'avérer bénéfique chez les patients pédiatriques atteints d'une maladie respiratoire liée à la COVID-19 et qui sont sous ventilation mécanique. Pour obtenir de plus amples renseignements, examinez [ce dont il faut tenir en compte chez les enfants](#) dans les Lignes directrices du NIH sur le traitement de la COVID-19.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur l'évaluation et la gestion du syndrome inflammatoire multisystémique chez les enfants, visitez [Information à l'intention des fournisseurs de soins de santé sur le syndrome inflammatoire multisystémique chez les enfants](#).

Il est important de se rappeler que les enfants infectés par le SRAS-CoV-2 peuvent présenter d'autres problèmes graves comme l'acidocétose diabétique ou l'intussusception, et qu'il faut maintenir une grande différentielle lorsqu'il s'agit d'évaluer des enfants malades pendant la pandémie de COVID-19.<sup>10,14,20,21,26-29</sup>

L'évaluation standard et la prise en charge des conditions concomitantes devraient être maintenues pour un enfant infecté par le SRAS-CoV-2, en plus de prendre des mesures supplémentaires de [lutte contre l'infection](#). Les fournisseurs de services pédiatriques devraient avoir un soupçon approprié pour la COVID-19, mais aussi continuer d'envisager et de procéder au dépistage d'autres diagnostics, comme [des pneumonies communautaires](#) et la grippe (voir [Renseignements sur la grippe à l'intention des professionnels de la santé des CDC](#) pour obtenir de plus amples renseignements).

Les CDC ont des directives précises à suivre pour les [soins obstétricaux en milieu hospitalier](#) et pour [l'évaluation et la prise en charge des nouveau-nés à risque de contracter la COVID-19](#). En outre, plusieurs autres organisations ont publié des lignes directrices sur le traitement et la prise en charge des patients adultes et pédiatriques atteints de la COVID-19 :

- National Institutes of Health (NIH) : [Lignes directrices sur le traitement de la maladie du coronavirus 2019 \(COVID-19\)](#)
- Organisation mondiale de la Santé (OMS) : [Lignes directrices provisoires sur la prise en charge clinique de l'infection respiratoire aiguë sévère en cas de suspicion de maladie à coronavirus \(nCoV\)](#)
- Campagne « Surviving Sepsis » (Survivre au sepsis) : [Guide international pour la prise en charge du choc du sepsis et de la dysfonction des organes associée à la septicémie chez les enfants](#)
- Infectious Diseases Society of America : [Lignes directrices sur le traitement et la gestion de patients atteints de la COVID-19](#)

#### Immunisations et bien-être des enfants

Les mesures d'atténuation communautaires, comme les ordonnances de confinement sur place, ont entraîné une diminution des visites pédiatriques en clinique externe et une diminution des doses de vaccin administrées au début de la pandémie de COVID-19, laissant les enfants à risque de contracter des maladies évitables par la vaccination.

**Les fournisseurs de soins de santé devraient travailler avec les familles pour s'assurer que les enfants sont à jour dans leurs vaccins, particulièrement en ce qui concerne les vaccins contre la grippe pour la saison de la grippe 2020-2021.**

Pour obtenir de plus amples renseignements sur la grippe, visitez la page sur la [grippe](#) des CDC. Pour obtenir de plus amples renseignements sur les services de vaccination et les vaccins recommandés lors de la pandémie, visitez la page [Directives sur la vaccination](#).

Les fournisseurs de soins de santé devraient identifier les enfants qui ont manqué des visites de routine et/ou les vaccins recommandés et communiquer avec leurs parents pour fixer des rendez-vous en personne, en accordant la priorité aux nourrissons, aux enfants de moins de 24 mois et aux enfants d'âge scolaire. La surveillance du développement et le dépistage de la petite enfance, y compris le dépistage du développement et de l'autisme, devraient continuer d'avoir lieu, de même que l'aiguillage vers des [services d'intervention précoce](#) et une évaluation plus poussée si des préoccupations sont soulevées.

Tous les nouveau-nés doivent être vus par un professionnel de la santé pédiatrique, peu après leur congé de l'hôpital (lorsqu'ils sont âgés de trois à cinq jours). Idéalement, les visites de nouveau-nés devraient être effectuées en personne, même pendant la pandémie de COVID-19, afin d'évaluer l'alimentation et la prise de poids, de vérifier s'ils présentent des signes de déshydratation et de jaunisse, de s'assurer que toutes les composantes du dépistage néonatal ont été effectuées à l'aide des tests et des procédures de suivi appropriés et d'évaluer le bien-être de la mère. Tous les établissements de soins de santé doivent s'assurer que des [politiques de prévention et de contrôle des infections](#) soient en place pour réduire au minimum les risques d'exposition. Pour connaître les recommandations spécifiques établies par type d'établissement de santé et niveau de transmission dans la communauté, consultez le [Guide de prévention des infections pour les professionnels de la santé](#). Les CDC offrent des [formations](#) et des renseignements supplémentaires sur [les expositions potentielles sur le lieu de travail](#) à l'intention des fournisseurs de soins de santé.

Les fournisseurs de soins de santé pédiatriques devraient intégrer de l'éducation sur [les mesures quotidiennes de prévention des infections](#), comme l'importance d'une bonne hygiène des mains, de la distanciation sociale et du port de masques en public, ainsi que des renseignements sur le [stress et l'adaptation](#) en période de pandémie dans leurs conseils habituels de prévention auprès des enfants et de leur famille. Les fournisseurs de soins de santé pédiatriques devraient informer les patients et leur famille des politiques de prévention des infections qui existent dans les cliniques, les services d'urgence, les hôpitaux et les cliniques. Rappelez aux gens de demander des soins d'urgence immédiatement, le cas échéant, car retarder les soins peut causer du tort.

Les pratiques de soins primaires devraient continuer d'utiliser des stratégies de prévention des infections, dont les suivantes :

- Prévoir des visites de maladie et des visites de routine pour les enfants à différents moments de la journée
- Réduire le [surpeuplement dans les salles d'attente](#), en demandant aux patients de rester à l'extérieur (p. ex., rester dans leur véhicule, s'il y a lieu) jusqu'à ce qu'ils soient appelés à l'établissement pour leur rendez-vous, ou en installant des cabines de triage pour dépister les patients en toute sécurité.
- Envisager d'avoir recours à la télémédecine dans le cadre de visites n'impliquant aucune vaccination ou ne nécessitant pas d'examen physique. Pour obtenir de plus amples renseignements, visitez [Avoir recours aux services de télésanté](#).

Renseignements supplémentaires

- [Information à l'intention des fournisseurs de soins de santé sur le syndrome inflammatoire multisystémique chez les enfants](#)
- [Conseils cliniques provisoires pour la prise en charge des patients chez qui la COVID-19 a été confirmée](#)
- [Considérations relatives aux milieux de soins obstétricaux en milieu hospitalier](#)
- [Considérations relatives à l'évaluation et à la gestion des nouveau-nés qui sont à risque de contracter la COVID-19](#)
- [Conseils sur les soins prodigués aux femmes qui allaitent](#)
- [Recommandations provisoires pour la prévention et le contrôle des infections chez les patients soupçonnés ou confirmés d'être atteints de la COVID-19 dans les établissements de soins de santé](#)
- [Réseau Alerte-Santé](#)
- [Syndrome inflammatoire multisystémique chez les enfants \(SIG-C\) associé à la maladie du coronavirus 2019 \(COVID-19\)](#)
- [Étapes que peuvent prendre les établissements de soins de santé pour se préparer pour la COVID-19](#)
- [Ce que doit savoir le personnel des soins de santé sur la façon de prodiguer des soins aux patients possiblement atteints ou confirmés être atteints d'une infection par la COVID-19](#)
- [Instituts nationaux de la santé : Traitement de la maladie du coronavirus 2019 \(COVID-19\)](#)

Références :

1. STOKES EK, ZAMBRANO LD, ANDERSON KN, et al. Coronavirus Disease 2019 Case Surveillance — États-Unis, 22 janvier au 30 mai 2020. *MMWR*
2. WU Z, MCGOOGAN JM. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA*
3. U.S. Census Bureau. <https://www.census.gov/quickfacts/fact/table/US/AGE295219#AGE295219>
4. CDC. Demographic Trends of COVID-19. <https://www.cdc.gov/covid-data-tracker/index.html#demographics>. Données recueillies le 27 juillet 2020.
5. KIM L, WHITAKER M, O'HALLORANA, et al. Hospitalization Rates and Characteristics of Children Aged <18 Years Hospitalized with Laboratory-Confirmed COVID-19 – COVID-NET, 14 States, 1<sup>er</sup> mars au 25 juillet 2020. *MMWR*.
6. CDC COVID-19 Response Team. Coronavirus Disease 2019 in Children — État-Unis, 12 février au 2 avril 2020. *MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report*. ePub: 6 avril 2020.
7. SARGENT TH, MULLER WJ, ZHENG X, et al. Age-Related Differences in Nasopharyngeal Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) Levels in Patients With Mild to Moderate Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *JAMA Pediatrics*.
8. PARK YJ, CHLOE YJ, PARK O, et al. Contact Tracing During Coronavirus Disease Outbreak, Corée du Sud, 2020. *Emerging Infectious Diseases*.
9. SZABLEWSKICM, CHANG K, BROWNMM, et al. SARS-CoV-2 transmission and infection among attendees of an overnight camp – État de Georgia, juin. 2020. *MMWR*
10. CDC. COVID-19 Pandemic Planning Scenarios. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/planning-scenarios.html#table-2>

11. DONG Y, MO X, HU Y, et al. Epidemiological Characteristics of 2143 Pediatric Patients With 2019 Coronavirus Disease in China. *Pediatrics*
12. FOSTER CE, MOULTON EA, MUNOZ FM, et al. Coronavirus Disease 2019 in Children Cared for at Texas Children's Hospital: Initial Clinical Characteristics and Outcomes, *Journal of the Pediatric Infectious Diseases Society*
13. XU H, LIU E, XIE J, et al. A follow up study of children infected with SARS-CoV-2 from Western China. *Annals of Translational Medicine*.
14. SHEKERDEMIAN LS, MAHMOOD NR, WOLFE KK, et al. Characteristics and Outcomes of Children With Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Infection Admitted to US and Canadian Pediatric Intensive Care Units. *JAMA Pediatrics*.
15. MANNHEIM J, GRETSCH S, LAYDEN JE, FRICCHIONE MJ. Characteristics of Hospitalized Pediatric COVID-19 Cases – Chicago, Illinois, mars à avril 2020 [publié en ligne avant son impression, 1<sup>er</sup> juin 2020]. *J Pediatric Infect Dis Soc*.
16. Assaker, Rita, et al. Presenting symptoms of COVID-19 in children: a meta-analysis of published studies. *BJA: British Journal of Anaesthesia*.
17. POLINE et al. Systematic SARS-CoV-2 screening at hospital admission in children: A French prospective multicenter study. *Clinical Infectious Disease*.
18. SUN, D., CHEN, X., LI, H. et al. SARS-CoV-2 infection in infants under 1 year of age in Wuhan City, China. *World Journal of Pediatrics*.
19. BOULAD F, KAMBOJ M, BOUVIER N, MAUGUEN A, KUNG AL. COVID-19 in Children with Cancer in New York City. *JAMA Oncol*.
20. OUALHA M, BENDAVID M, BERTELOOT L, et al. Severe and fatal forms of COVID-19 in children. *Archives de Pédiatrie*.
21. SUN D, LI H, LU XX, et al. Clinical features of severe pediatric patients with COVID-19 in Wuhan: a single center's observational study. *World Journal of Pediatrics*.
22. FELDSTEIN LR, ROSE EB, HORWITZ SM, et al. Multisystem Inflammatory Syndrome in US Children and Adolescents. *NEJM*.
23. ZIMMERMAN P., CURTIS N. COVID-19 in Children, Pregnancy, and Neonates: A Review of Epidemiologic and Clinical Features. *The Pediatric Infectious Disease Journal*.
24. XIA W, SHAO J, GUO Y, et al. Clinical and CT features in pediatric patients with COVID-19 infection: different points from adults. *Infection and immunity*.
25. National Institutes of Health. COVID-19 Treatment Guidelines: Special Considerations in Children. <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/special-populations/children/>
26. LIN EE, BLUMBERG TJ, ADLER AC, et al. Incidence of COVID-19 in Pediatric Surgical Patients Among 3 US Children's Hospitals. *JAMA Surg*
27. CAI X, MA Y, LI S, CHEN Y, RONG Z, LI W. Clinical Characteristics of 5 COVID-19 Cases With Non-respiratory Symptoms as the First Manifestation in Children. *Front Pediatr*.
28. MARTÍNEZ-CASTAÑO I, CALABUIG-BARBEROE, GONZÁLVIZ-PIÑERA J, LÓPEZ-AYALA JM. COVID-19 Infection Is a Diagnostic Challenge in Infants With Ileocecal Intussusception. *Pediatr Emerg Care*.
29. MOAZZAM Z, SALIM A, ASHRAF A, JEHAN F, ARSHAD M. Intussusception in an infant as a manifestation of COVID-19. *J Pediatr Surg Case Rep*.
30. SANTOLI JM, LINDLEY MC, DESILVA MB, et al. Effects of the COVID-19 Pandemic on Routine Pediatric Vaccine Ordering and Administration – États-Unis, 2020. *MMWR*

Dernière mise à jour apportée le 17 août 2020

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/pediatric-hcp.html>

## États-Unis

### Ressources de dotation

Source : CDC

Orientations et ressources en dotation

Mis à jour le 17 août 2020

Les concepts clés

- **Renforcer la main-d'œuvre de la santé publique.** Améliorer la capacité de santé publique de première ligne dans les services de santé des États, des collectivités locales, tribales et des

territoires afin d'intensifier la réponse coordonnée au COVID-19 est essentiel.

#### Ressources des CDC

Les CDC utilisent une approche à plusieurs volets pour améliorer et compléter les efforts du personnel des États, des tribus, des collectivités locales et des territoires. Cette initiative permettra d'aider les services de santé à disposer des ressources de dotation dont ils ont besoin pour mettre en œuvre leurs programmes et garder l'Amérique ouverte.

- [Ressources fédérales pour la dotation en personnel en vue de la recherche des contacts \[PDF – 2 pages\]](#)  
Cette fiche d'information décrit plusieurs façons dont les services de santé peuvent accéder à du personnel supplémentaire pour la recherche des contacts liés à la COVID-19, notamment par l'intermédiaire de la State Service Commissions et des programmes AmeriCorps, des CDC et de la FEMA.
- [Orientation sur la dotation relative à la COVID-19](#)  
Orientation sur la dotation relative à la COVID-19 des CDC à l'intention des ministères étatiques, tribaux, locaux et territoriaux de la Santé.
- [Corps d'intervention contre la COVID-19 des CDC](#)  
Le Corps d'intervention contre la COVID-19 fait partie de l'approche à volets multiples des CDC visant à améliorer et à compléter les efforts du personnel des États, des tribus, des collectivités locales et des territoires grâce à des mécanismes d'embauche novateurs. Cette initiative aidera à donner accès à divers mécanismes pour compléter les efforts locaux visant à accroître la capacité de la main-d'œuvre.
- [Fondation des CDC Corps d'intervention contre la COVID-19](#)  
Visant à appuyer le Corps d'intervention contre la COVID-19 des CDC, la Fondation des CDC recrute de toute urgence des candidats pour pourvoir des postes critiques à l'échelle nationale. On invite les personnes intéressées à consulter le site Web de la Fondation des CDC et d'y présenter leur candidature.
- [Ressources de formation sur la COVID-19](#)  
Les formations sur la COVID-19 des CDC sont disponibles sur TRAIN, un réseau national d'apprentissage qui offre des occasions de formation aux professionnels qui protègent et améliorent la santé publique.

#### Personnel d'intervention contre la COVID-19 des CDC déployé dans toute l'Amérique

\*Ces chiffres reflètent les données en date du 17 août 2020 – le nombre d'employés peut changer quotidiennement.

Cette carte montre les déploiements et le personnel sur le terrain des CDC. Au total, 639 employés des CDC travaillent actuellement dans des organismes de santé étatiques, tribaux, locaux et territoriaux. Treize membres du personnel sont déployés pour appuyer la Nation Navajo, six membres du personnel sont déployés avec la tribu Oglala Sioux (non indiquée sur la carte), six membres du personnel sont déployés avec la tribu Tohono O'odham (non indiquée sur la carte), quatre membres du personnel sont déployés avec la tribu Rosebud (non indiquée sur la carte), trois membres du personnel sont déployés avec la tribu Crow (qui ne figure pas sur la carte), deux membres du personnel sont déployés avec la tribu Mashpèe Wampanoag (qui ne figure pas sur la carte) et deux membres du personnel sont déployés avec la tribu Muscogee (qui ne figure pas sur la carte).

Ces graphiques illustrent les déploiements des équipes de terrain des CDC et les déploiements des postes de quarantaine par date.

Ces graphiques sont mis à jour chaque semaine et reflètent les données en date du 12 août 2020.

#### Ressources d'autres organisations

Le contenu décrivant les outils qui ne sont pas issus des CDC sur ce site est fourni à titre informatif seulement et **ne vise pas à indiquer l'approbation**, réelle ou implicite, des outils. De plus, les renseignements sur ce site sont fournis « tels quels » afin que les utilisateurs puissent évaluer et déterminer eux-mêmes leur efficacité.

Organisations du secteur privé, non gouvernementales et universitaires  
Diverses autres organisations soutiennent également cet effort essentiel en fournissant du personnel bénévole et rémunéré.

#### Organismes de services

- [Fondation des CDC sur la COVID-19](#)  
La Fondation des CDC recrute de toute urgence des candidats afin de pourvoir des postes essentiels liés à l'initiative Corps d'intervention contre la COVID-19 dans l'ensemble des États-Unis. On invite les personnes intéressées à consulter le site Web de la Fondation des CDC et d'y présenter leur candidature. Étant donné que la Fondation des CDC continue activement d'ajouter des emplois dans de nouveaux États, les candidats sont invités à vérifier régulièrement s'ils ne trouvent pas un poste pour lequel ils sont immédiatement admissibles.
- [US Digital Response](#)  
La US Digital Response est un service non partisan et géré par des bénévoles qui offre un accès gratuit à de l'expertise compétente aux gouvernements locaux qui ont besoin d'aide. Nous disposons d'une base de données **de plus de 4 500 professionnels qualifiés** et expérimentés dans la recherche et la conception utilisateur, l'ingénierie en programme dorsal (incluant des compétences en matière d'ingénierie relative aux ordinateurs centraux), la gestion de produits et la science des données.
- [Refugees.Rescue.org](#)  
IRC a lancé un nouveau site Web, Refugees.Rescue.org afin de permettre aux réfugiés et aux immigrants aux États-Unis de s'inscrire eux-mêmes afin de manifester leur intérêt à faire du bénévolat et/ou travailler sur la réponse à la COVID-19, dans leur communauté locale ou ailleurs. La crise actuelle de la COVID-19 entraînera probablement plus d'occasions de déployer des réfugiés et des immigrants qui vivent aux États-Unis et qui sont des professionnels de la santé et des médecins formés, mais qui ne sont pas accrédités aux États-Unis. IRC travaille avec un certain nombre d'intervenants pour accroître les possibilités ainsi que créer des voies permettant de faire cette participation une réalité.
- [Medical Reserve Corps \(MRC\)](#)  
Le réseau de la MRC est composé d'environ 850 unités communautaires composées de médecins locaux, de responsables de la santé publique et d'autres bénévoles. Les unités de la MRC peuvent aider à appuyer les entités étatiques, locales, tribales et territoriales dans les efforts d'intervention contre la COVID-19 en augmentant le nombre d'équipes médicales et de santé publique, en effectuant la recherche des contacts, en aidant à la surveillance des patients, en appuyant les opérations de dépistage et de tests de dépistage dans la collectivité et en pourvoyant les centres d'appels. Des renseignements sur les unités locales de la MRC sont disponibles par État.
- [YMCA](#)  
En tant qu'un des plus importants organismes sans but lucratif axés sur le renforcement des collectivités, l'aide aux personnes dans le besoin est essentielle à la mission du YMCA. En réponse à la COVID-19, de nombreux YMCA à l'échelle nationale offrent maintenant des services d'urgence essentiels aux populations vulnérables, notamment des services de garde d'enfants d'urgence pour les travailleurs de première ligne, des repas pour les enfants et les familles, un abri ainsi que des programmes virtuels axés sur la condition physique, la prévention des maladies chroniques et les activités d'enrichissement pour les jeunes. Le YMCA demeure déterminé à être un lien de confiance entre les organismes de santé publique, les administrations locales et d'autres intervenants qui fournissent des interventions d'urgence en réponse à la crise.
- [US Civilian Corps](#)  
La U.S. Civilian Corps est un organisme à but non lucratif qui fournit un soutien bénévole au personnel des États et des établissements de santé à l'échelle nationale. En partenariat avec la société de recrutement de cadres Odgers Berndtson, nous avons accès à une base de données de 12 millions de professionnels de la santé, ce qui nous permet de trouver et d'aider à placer des professionnels de la santé, des chercheurs de contact et des cadres supérieurs pour soutenir les réponses à la COVID-19. Nous travaillons dans six États et pouvons lancer de nouvelles campagnes d'identification et de placement du personnel dans un délai de 24 à 48 heures.

- [Le Collegiate Health Fellow Institute](#)  
Le Collegiate Health Fellow Institute est composé de dizaines de milliers d'étudiants bénévoles en soins infirmiers, en santé publique et en santé mentale au niveau collégial, disponibles pour appuyer les gouvernements dans leur réponse de lutte contre la COVID-19. Ces étudiants qualifiés sont disponibles pour aider les gouvernements des États, des municipalités, des tribus et des territoires avec les besoins en matière de recherche de contacts dans le cadre du programme de rotation clinique de l'institution. Cette ressource spécialisée est très évolutive et fournit une main-d'œuvre préparée à des coûts bien inférieurs à ceux du marché. Le Collegiate Health Fellow Institute forme des étudiants bénévoles et s'intègre aux services de santé pour assurer une mobilisation rapide des chercheurs de contact pendant les éclosions actives de COVID-19.

#### Agences de dotation

- [HealthChannels](#)  
HealthChannels est un service de dotation en personnel du secteur de la santé comptant deux décennies d'expérience dans l'embauche, la formation, la dotation en personnel et la gestion de professionnels de la santé. Au cours de cette période, ils ont formé plus de 60 000 membres d'équipe et emploient actuellement plus de 25 000 employés dans les 50 États. Grâce à un mélange de membres de l'équipe locale et nationale, ils sont en mesure d'augmenter rapidement le nombre de ressources pour la recherche de contacts afin d'appuyer les efforts du service, de la ville, du comté, de l'État et du gouvernement fédéral.
- [OnwardUS](#)  
OnwardUS est une ressource Web qui relie les travailleurs qui ont été déplacés en raison de la COVID-19 vers des services essentiels à la vie, de la formation et des emplois. L'initiative comprend des ressources et des emplois dans toutes les industries, y compris la formation et les emplois liés à la recherche de contacts.
- [Generation USA](#)  
Generation USA recrute, forme et place rapidement les personnes sans emploi ou sous-employées en fournissant un soutien social aux apprenants, en travaillant dès le départ avec les entités publiques afin de cerner les lacunes et les postes vacants en matière de compétences, et en adaptant le programme de formation à leurs besoins. Generation USA saisit l'occasion de former et de placer de nouveaux employés dans des postes de soins de santé, y compris des postes liés à la recherche des contacts, et de perfectionner les travailleurs de santé existants dans l'ensemble des États-Unis, en tissant des partenariats avec les ministères de santé locaux et étatiques, des entreprises, des organisations sans but lucratif, des universités et d
- [AllSTEM Connections](#)  
AllSTEM Connections, qui constitue une entreprise de recrutement spécialisée aux États-Unis, unie ses efforts pour protéger les travailleurs et prévenir la propagation de la COVID-19 en milieu de travail.

AllSTEM travaille actuellement avec de petites et de grandes entreprises aux États-Unis, fournissant des associés environnementaux (preneurs de température), du personnel de soutien en TI et en génie, ainsi que des techniciens scientifiques et de laboratoire. De plus, AllSTEM Connections recrute activement des talents qualifiés pour fournir un soutien à la recherche de contacts. AllSTEM Connections est apte à fournir aux travailleurs une formation sur la confidentialité, les protocoles d'entrevue appropriés et la capacité de documenter et de fournir les instructions et les informations de référence appropriées.

- [LevelUP Human Capital Solutions \(HCS\)](#)  
LevelUP aide les organisations à atteindre leurs objectifs opérationnels en créant des programmes de talents durables qui tirent parti de la puissance de leurs experts en la matière, des pratiques exemplaires de l'industrie et de la technologie de pointe offerte par notre service à la clientèle maintenant devenu le meilleur de sa catégorie. LevelUP met l'accent sur des solutions personnalisées adaptées aux talents et aux exigences en matière de RH, qu'il s'agisse d'un projet à court terme, d'un programme complet d'impartition du recrutement ou d'un fournisseur de services gérés pour les employés occasionnels. LevelUP offre un niveau de service et des résultats inégalés dans l'industrie des ressources humaines.

- [Securitas Critical Infrastructure Services](#)  
SCIS dispose de personnel disponible pour appuyer les activités de recherche des contrats et d'aide à la santé à l'échelle nationale. De nombreux professionnels du de SCIS ont déjà suivi une formation sur les techniques d'enquête et d'inspection non intrusives, ont tous été approuvés (habituellement selon une norme fédérale), et peuvent être formés rapidement par notre personnel de contrôle de la qualité et de formation pour répondre aux exigences particulières de l'État ou de l'organisme.
- [Tetra Tech](#)  
Tetra Tech est un fournisseur de premier plan de services de gestion des urgences couvrant tout le continuum des répercussions découlant des événements d'origine humaine et naturelle. Nous aidons nos clients de l'ensemble de nos marchés à se préparer et à réagir rapidement aux répercussions de la COVID-19, notamment en fournissant un soutien en matière de gestion des programmes et des finances, de l'augmentation du personnel des centres des opérations d'urgence, de recherche des contacts dans le cadre de la surveillance des maladies, de la désinfection des installations, et la conception d'établissements de soins de rechange d'urgence pour la COVID-19. En dirigeant grâce à la science, nous pouvons relever les défis de la COVID-19, grâce à l'engagement de nos 20 000 employés soutenus au moyen de l'innovation technologique.
- [Medix](#)  
Medix est une entreprise de recrutement nationale de premier plan qui possède une expertise dans la prestation de talents de grande qualité en temps opportun. Nous pouvons fournir des talents de qualité et une main-d'œuvre réflexive qui peuvent être augmentés ou diminués en fonction de la demande des programmes de recherche des contacts. Nous assumons l'identification, la vérification, l'intégration et la gestion de ces personnes. Au cours des dix dernières semaines, nous avons eu recours à ce modèle pour rapidement mettre sur pied des équipes de soutien pour la COVID pour plus de 500 entreprises essentielles en effectuant des milliers de placements uniquement dans le cadre de la COVID. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le site Web de Medix.
- [Marlowe Companies Inc.](#)  
MCI met rapidement en œuvre des services de centres d'appels basés aux États-Unis pour les agences fédérales et étatiques ou les entrepreneurs principaux qui ont besoin d'aide afin avec les appels à l'assurance-chômage, la recherche des contacts et d'autres tâches administratives. MCI travaille directement avec les organisations publiques afin d'évaluer rapidement les effectifs en ayant recours à une technologie évolutive pour répondre même aux besoins les plus importants. MCI dispose de centres de contact dans six États géographiquement diversifiés et de travailleurs à domicile à l'échelle nationale. Tous les agents font l'objet d'un contrôle et d'une évaluation, en plus d'être immédiatement disponibles.
- [AppleOne Employment Services](#)  
AppleOne Employment Services est la plus grande entreprise de recrutement certifiée appartenue par des femmes et des minorités aux États-Unis. Établie dans le sud de la Californie, AppleOne compte plus de 200 succursales aux États-Unis et au Canada, et possède une vaste expérience de la fourniture de main-d'œuvre à des entités gouvernementales fédérales et étatiques. AppleOne possède une expertise démontrée dans l'exécution de stratégies à grande échelle et met l'accent sur les solutions de dotation en service à la clientèle; l'organisation est donc bien placée pour jouer un rôle déterminant dans les efforts de recherche de contacts pour lutter contre la propagation de la COVID-19.
- [All's Well Health Care Services](#)  
All's Well Health Care Services est un organisme privé de dotation en soins de santé appartenant à des femmes et à des minorités qui se spécialise dans le placement d'infirmières, de professionnels de la santé, de thérapeutes, de dentistes et d'administrateurs de soins de santé. La fourniture de main-d'œuvre aux hôpitaux, aux cabinets de médecins, aux centres chirurgicaux et aux installations d'intervention d'urgence est une compétence de base en matière de conformité et de sécurité qui se veut à l'avant-plan de la prestation des soins. All's Well offre un soutien actif en matière de soins de santé dans la lutte contre le nouveau coronavirus.

- [Atrium](#)  
Atrium est une entreprise nationale de gestion des talents qui est certifiée par le WBENC. Fort de plus de 25 ans d'expérience dans la prestation de services de dotation, de recrutement et de rémunération, Atrium comprend le besoin urgent de disposer de programmes de main-d'œuvre souple qui aident les organisations. Atrium offre du soutien dans les 50 États et a réagi rapidement aux répercussions de la COVID-10 en ayant placé et formé rapidement de la main-d'œuvre. Disposant d'une équipe de plus de 100 recruteurs à l'échelle nationale, Atrium est en mesure de présélectionner plus de 1 000 candidats par jour. Atrium a noué des partenariats avec de nombreux organismes gouvernementaux afin de pourvoir des postes liés à la recherche des contacts.
- [Noor Staffing Group](#)  
Noor Staffing Group (NSG) dispose de préposés à la recherche des contacts et des vérificateurs de température qui sont immédiatement disponibles pour aider avec la lutte contre la COVID-19. NSG est une entreprise nationale certifiée MBE qui fournit des services de paie et de dotation en soins de santé; NSG permet de pourvoir des postes liés à la recherche des contacts avec des candidats qui ont suivi la formation offerte par la John Hopkins University, ainsi que des postes de vérificateurs de température à l'aide de candidats possédant une attestation médicale pour prendre les signes vitaux. NSG est une entreprise nationale bien établie et bien financée qui exerce ses activités dans 45 États.
- [22nd Century Technologies Inc](#)  
22nd Century Technologies Inc. (TSCTI) est l'une des plus grandes entreprises de dotation du secteur public aux États-Unis. Jouissant d'une présence dans les 50 États et d'une base de données interne de curriculums vitæ préapprouvés de plus de 5 millions de ressources, TSCTI dessert le secteur public depuis plus de 23 ans.

En réponse aux mesures du COVID-19 et de l'après-COVID-19, TSCTI a fourni des proposés à la recherche des contacts, des professionnels en administration, des professionnels des soins de santé et des professionnels de l'industrie légère à divers organismes, hôpitaux et établissements répartis dans plus de 13 États. TSCTI offre également une solution complète de recherche des contacts entièrement évolutive qui comprend notamment la recherche, le tri et le suivi. TSCTI permet d'offrir des services dans 50 états par l'entremise de ses contrats.

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/open-america/staffing.html>

## États-Unis

### Atténuation en milieu clinique (établissements non américains)

Source : (CDC)

Mis à jour le 17 août 2020



L'atténuation en milieu clinique comprend des stratégies qui garantissent la fourniture adéquate de soins aux patients qui manifestent des symptômes légers à modérés de la COVID-19, ainsi que la prestation d'autres services de santé essentiels non liés à la COVID-19 pendant l'éclosion.

**Maintien des services essentiels :** Les systèmes de santé à l'échelle mondiale sont débordés à cause de la pandémie de COVID-19. Les services de santé sont compromis afin de répondre aux demandes en soins des patients atteints de la COVID-19. Il faut toutefois avoir la priorité de garantir la prestation de services essentiels afin de prévenir les augmentations des taux de morbidité et de mortalité. En outre, les confinements et la crainte de contracter le virus peuvent donner à une baisse d'utilisation de services de santé; il faut donc mettre en place des stratégies d'atténuation afin de garantir la prestation sécuritaire et efficace de services essentiels routiniers.

### Immunsation (en anglais seulement)

- [Operational Considerations for Immunization Services during COVID-19 in Non-US Settings Focusing on Low-Middle Income Countries](#)

### **Malaria (en anglais seulement)**

- [Operational Considerations for Maintaining Essential Services for Malaria in Low-Resource Countries During the COVID-19 Pandemic pdf icon](#)

### **VIH/sida (en anglais seulement)**

- [Operational Considerations for Maintaining Essential Services and Providing Care and Treatment for those Living with HIV in Low-Resource non-US Settings During the COVID-19 Pandemic pdf icon](#)
- [Operational Considerations for Essential Services for Tuberculosis Prevention, Care and Treatment in Low-Resource non-US Settings](#)

### **Télésanté et télémedecine (en anglais seulement)**

- [Uses of Telehealth during COVID-19 in Low Resource Non-U.S. Settings](#)

Dernière mise à jour le 17 août 2020

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/global-covid-19/non-us-clinical-mitigation.html>

## **États-Unis**

### **Considérations opérationnelles liées au maintien des services essentiels et à la prestation de services de prévention, de soins et de traitement de la tuberculose (TB) dans les établissements non américains à faibles ressources pendant la pandémie de COVID-19**

Source : CDC

Mis à jour le 17 août 2020

#### Introduction

Même si elle peut être prévenue et soignée, la tuberculose (TB) demeure l'une des maladies infectieuses les plus mortelles au monde : chaque année, elle coûte la vie à 1,5 million de personnes. Le quart de la population mondiale (près de deux milliards de personnes) est infecté à la TB. En 2018, 10 millions de personnes, dont 1,1 million d'enfants, ont contracté la tuberculose (1). La communauté mondiale a réalisé des progrès considérables dans la lutte contre la TB et il est essentiel que les avancées réalisées en matière de prévention, de soin et de traitement de la TB ne soient pas effacées par la pandémie de COVID-19.

La modélisation met en évidence les répercussions possiblement dévastatrices de la pandémie de COVID-19 sur les programmes mondiaux de lutte contre la TB. Par conséquent, on pourrait constater une augmentation de 6,3 millions de cas de TB et recenser 1,4 million de décès attribuables à la maladie d'ici 2015(2). Qui plus est, une réduction globale de 25 % de la détection de la TB pendant trois mois pourrait donner lieu à une augmentation du nombre de décès de 13 %, ce qui ramènerait les taux de mortalité liés à la TB à leur niveau d'il y a cinq ans (3).

La demande accrue en services de soins de santé à cause de la COVID-19 peut causer des problèmes dans les établissements de santé et dans les systèmes de soins de santé. Des urgences en matière de santé antérieures, comme le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), le syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS) et la maladie à virus Ebola ont nui aux soins liés à la TB (4-6). Ces problèmes ont souvent donné lieu à une perturbation des services de soins liés à la TB, au report du diagnostic et du traitement, ainsi qu'à une hausse des cas de maladies et de décès des patients atteints de TB. Il est donc impératif de maintenir la continuité des services de soins essentiels liés à la TB pendant la pandémie de COVID-19.

Le présent document donne un résumé des considérations opérationnelles pour aider les programmes d'éradication de la TB, les gestionnaires des services de santé et le personnel de la santé à maintenir la continuité des services essentiels liés à la TB dans les établissements non américains à faibles ressources pendant la pandémie de COVID-19 (7-9).

#### La TB et la COVID-19 chez les adultes et les enfants

La COVID-19 et la TB ont certaines caractéristiques cliniques communes. L'exposition aux deux maladies peut survenir simultanément et la présence de comorbidité peut entraîner des résultats défavorables pour les deux maladies. Un résultat positif au test de dépistage de la COVID-19 n'écarte pas la présence de la TB, particulièrement dans les contextes où la prévalence de la TB est élevée. Dans ces contextes, l'[Organisation mondiale de la Santé](#) (OMS) recommande de faire subir des tests de dépistage pour les deux maladies en même temps aux personnes qui manifestent des symptômes respiratoires(7). Même si les données sur la COVID-19 et la TB sont limitées, on recense de plus en plus de données probantes selon lesquelles les patients qui souffrent de maladies respiratoires chroniques, y compris la TB,

sont plus à risque de manifester des symptômes graves de la COVID-19 et de décéder de la maladie (10-13). On ne dispose que de données très limitées sur le risque et sur la gravité de la COVID-19 chez les enfants ayant des comorbidités comme la TB. Il est toutefois possible que la TB augmente le risque de cas grave de COVID-19 chez les enfants, comme elle semble le faire chez les adultes. Par conséquent, les enfants atteints de TB et qui sont infectés par la COVID-19 doivent être surveillés afin de voir s'ils manifestent des symptômes graves de la maladie.

Dans les pays ou les milieux où la TB est très présente, le vaccin bacille Calmette-Guérin (BCG) peut prévenir les formes plus graves de TB, y compris la méningite tuberculeuse, chez les enfants. On a rapporté des cas de détournement du vaccin des pays et milieux où la TB est très présente afin de protéger d'autres populations contre une infection à la COVID-19, même s'il n'a pas été prouvé que le vaccin BCG offre une telle protection (14). Les programmes de vaccination des enfants dans ces pays et milieux doivent continuer d'utiliser les stocks spécifiques de vaccin BCG afin de protéger les enfants contre les formes plus graves de TB.

Poursuivre la prestation de services de qualité liés à la TB

Afin de ne pas effacer les progrès qui sont le fruit d'efforts concertés à l'échelle mondiale et d'investissements dans les services liés à la TB, il est important que les programmes d'éradication de la TB continuent de fournir des services liés à la TB, y compris les suivants :

Recherche de cas de TB et diagnostic

- Au moment de mettre en œuvre des stratégies de recherche active de cas de TB et un service de dépistage communautaire, il faut respecter les directives locales sur la restriction des déplacements, sur les mesures de distanciation physique et sur la poursuite des opérations afin de protéger les travailleurs de la santé contre la COVID-19. Faire une utilisation maximale des plateformes mobiles et virtuelles de [télésanté](#) afin de mener des activités de recherche de cas de TB et de rechercher des contacts.

Traitement de la TB

- Limiter les visites aux établissements de santé aux personnes qui ont besoin de consulter un médecin d'urgence afin de réduire l'exposition possible des patients et des fournisseurs de soins de santé à la COVID-19. En ce qui concerne les patients qui doivent se rendre à un établissement, il ne faut ménager aucun effort pour assurer la distanciation physique, pour faciliter la circulation des patients, pour échelonner les rendez-vous en clinique et pour fournir des services liés à la TB dans des espaces réservés à cette fin, qui sont physiquement séparés des zones où l'on trouve des patients atteints de la COVID-19.
- Il faut envisager de transférer les services liés à la TB dans la communauté afin de réduire le risque d'exposition et d'infection à la COVID-19 dans les établissements de soins de santé (15).
- Il faut s'assurer d'offrir des services de traitement de la TB à tous les patients qui en souffrent, y compris ceux en quarantaine et ceux qui sont des cas confirmés ou soupçonnés de COVID-19.
- Afin d'éviter des visites inutiles aux établissements de soins de santé, il faut remettre un approvisionnement de plusieurs mois en médicaments contre la TB et offrir des services communautaires de distribution de médicaments pour le traitement de la TB et pour les personnes qui reçoivent un traitement préventif de la TB (TPT).
- Dans la mesure du possible, il faut songer à recourir à la [télésanté](#) (contact avec les patients par appel téléphonique, par messages textes ou en recourant à d'autres options virtuelles) pour les consultations de routine ou non urgentes, en portant une attention particulière à la protection des renseignements personnels des patients et à la confidentialité.
- Il faut assurer la surveillance du traitement dans la communauté et recourir à des interventions numériques pour assurer son observation, comme mHealth, le traitement directement observé (DOT) par vidéo et les systèmes de surveillance des rappels de médicaments (MERM) afin de surveiller le traitement de la TB et les effets indésirables associés.

Traitement préventif de la TB

- Le TPT est un service essentiel lié à la TB pour les personnes atteintes du VIH et pour les enfants âgés de moins de cinq ans qui ont été en contact avec une personne atteinte de la TB. Les programmes d'éradication de la TB peuvent continuer de renforcer l'administration de ce traitement pendant la pandémie de COVID-19.
- Il est possible de recourir à des modes de prestation de services différenciés (donner des soins plus intensifs aux patients qui commencent à suivre un traitement ou qui ne respectent pas le

traitement, et moins intensifs aux patients qui respectent bien le traitement) pour assurer leur répartition dans la communauté et pour fournir une aide au respect du traitement, tout en respectant les politiques locales de contrôle des infections et de distanciation physique.

- Vérifier que des systèmes téléphoniques ou de SMS sont en place afin de surveiller les effets indésirables (9).

#### Sûreté dans les établissements de soins de santé

- On privilégie les soins en consultation externe et les soins communautaires au traitement à l'hôpital afin de réduire la transmission possible de la maladie.
- Il est possible que certains patients infectés à la COVID-19 demandent d'obtenir des soins auprès de cliniques de TB. Les mesures de lutte contre l'infection respiratoire, que les programmes d'éradication de la TB connaissent très bien, sont d'une importance encore plus grande maintenant, comme les mesures de précaution générales comme se laver fréquemment les mains, désinfecter les surfaces et éviter de se toucher le visage afin d'assurer la sécurité des travailleurs de la santé et des patients qui accèdent à des soins aux établissements de soins de santé.
- Mettre en œuvre des mesures de lutte contre l'infection respiratoire pour la COVID-19 et pour la TB, y compris les suivantes :
  - Trier, cerner rapidement et isoler les patients symptomatiques.
  - Fournir un service accéléré.
  - Mettre en œuvre les mesures de précaution concernant les gouttelettes et les contacts.
  - Se laver les mains souvent.
  - Mettre en œuvre des [mesures environnementales techniques](#), par exemple, des barrières physiques et des voies réservées pour diriger les patients symptomatiques dans les zones de triage et les postes de triage éloignés ou situés à l'extérieur pour les patients éprouvant des symptômes respiratoires.
  - Porter de l'équipement de protection individuelle (EPI).
- Consulter les directives techniques du [CDC](#) et de l'[OMS](#) sur les mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI) dans le contexte de la pandémie de COVID-19 (8).

#### Gestion de la chaîne d'approvisionnement

- Il est nécessaire de surveiller activement la gestion de la chaîne d'approvisionnement afin d'éviter les perturbations et de garantir que les programmes nationaux d'éradication de la TB ont un approvisionnement suffisant en médicaments contre la TB et en fournitures de diagnostic pendant la pandémie de COVID-19.
- Il faut commander les produits le plus tôt possible afin d'éviter d'éventuels retards de livraison (7).

#### Lutter contre la stigmatisation

- La stigmatisation et la crainte entourant les maladies transmissibles comme la COVID-19 et la TB nuisent à l'efficacité de la réponse de santé publique. Voici des interventions susceptibles de contribuer à la lutte contre la stigmatisation : instaurer la confiance à l'égard de services de santé fiables, faire preuve d'empathie à l'égard des personnes touchées, encourager la compréhension des maladies elles-mêmes et promouvoir l'adoption de mesures de contrôle pratiques et efficaces afin de permettre aux gens de garder leur famille, leur communauté et eux-mêmes en sécurité (16).

#### Références

1. Organisation mondiale de la Santé. Global TB Report 2019. Octobre 2019 WHO/CDS/TB/2019.15
2. The potential impact of the covid-19 response on tuberculosis in high-burden countries: a modelling analysis [Internet]. Stop TB Partnership, Geneva: Stop TB Partnership, Geneva; 2020. Accessible à l'adresse suivante (en anglais) : [http://www.stoptb.org/assets/documents/news/Modeling%20Report\\_1%20May%202020\\_0\\_FINAL.pdfpdf iconexternal icon](http://www.stoptb.org/assets/documents/news/Modeling%20Report_1%20May%202020_0_FINAL.pdfpdf iconexternal icon)
3. GLAZIOU P. Predicted impact of the COVID-19 pandemic on global tuberculosis deaths in 2020 [Internet]. Epidemiology; 2020 May [cited 2020 May 6]. Accessible à l'adresse suivante (en anglais) : <http://medrxiv.org/lookup/doi/10.1101/2020.04.28.20079582external icon>
4. PARPIA AS, *et coll.* Effects of Response to 2014-2015 Ebola Outbreak on Deaths from Malaria, HIV/AIDS, and Tuberculosis, West Africa. *Emerg Inf Dis.* 2016 Mar; 22(3): 433-441.
5. Pathmanathan I, *et coll.* Insights from the Ebola response to address HIV and tuberculosis. *Lancet.* 2016(16), 276-277.

6. Crisan-Dabija R, et al. Tuberculosis and COVID-19 in 2020: lessons from the past viral outbreaks and possible future outcomes. MedRxiv; doi: <https://doi.org/10.1101/2020.04.28.20082917external icon> (non vérifié par des pairs)
7. Organisation mondiale de la Santé. WHO Information Note: Tuberculosis and COVID-19. 12 May 2020. <https://www.who.int/docs/default-source/documents/tuberculosis/infonote-tb-covid-19.pdfpdf iconexternal icon>
8. Centers for Disease Control and Prevention. COVID-19 and Global TB: Program Key Considerations and Resources. 12 June 2020 <https://www.cdc.gov/globalhivtb/who-we-are/about-us/globaltb/globaltbandcovid19.html>
9. S. President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR). PEPFAR Technical Guidance in Context of COVID-19 Pandemic. 3 June 2020 [https://www.state.gov/wp-content/uploads/2020/06/06.03.2020\\_PEPFAR-Technical-Guidance-During-COVID.pdfpdf iconexternal icon](https://www.state.gov/wp-content/uploads/2020/06/06.03.2020_PEPFAR-Technical-Guidance-During-COVID.pdfpdf iconexternal icon)
10. HALPIN D, et coll. Do chronic respiratory diseases or their treatment affect the risk of SARS-CoV-2 infection? The Lancet Respiratory Medicine; Volume 8, ISSUE 5, P436-438, 2020-438, MAY 01, 2020
11. JORDAN R, Adab P, Cheng K. Covid-19: risk factors for severe disease and death; BMJ 2020;368:m1198, 2020
12. LIU Y, et coll. Active or latent tuberculosis increases susceptibility to COVID-19 and disease severity. MedRxiv; doi: <https://doi.org/10.1101/2020.03.10.20033795external icon> (pas examiné par les pairs)
13. DAVIES, Mary-Ann, on Behalf of Western Cape Department of Health. « Western Cape: COVID-19 and HIV/Tuberculosis. What predisposes to poor COVID-19 outcomes in South Africa ». Présentation virtuelle de diapositives au gouvernement de Le Cap-Occidental, 9 juin 2020.
14. Organisation mondiale de la Santé. Scientific Brief: Bacille Calmette-Guérin (BCG) vaccination and COVID-19. 12 avril 2020. [https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/bacille-calmette-guérin-\(bcg\)-vaccination-and-covid-19external icon](https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/bacille-calmette-guérin-(bcg)-vaccination-and-covid-19external icon)
15. OMS Maintaining essential healthservices: operational guidance for the COVID-19 context, 1<sup>er</sup> juin Genève.
16. Organisation mondiale de la Santé. (<https://www.who.int/publications-detail/10665-332240external icon>, consulté le 4 juin 2020).
17. IFRC, UNICEF, WHO. Social Stigma associated with COVID-19. A guide to preventing and addressing social stigma. [Internet]. 2020. Accessible à l'adresse suivante (en anglais) : <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid19-stigma-guide.pdfpdf icon> <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/global-covid-19/TB-non-us-settings.html>

## États-Unis

### Considérations opérationnelles liées au maintien des services essentiels et à la prestation de services de prévention, de soins et de traitement de la tuberculose (TB) dans les établissements non américains à faibles ressources pendant la pandémie de COVID-19

Source : (CDC)

Mis à jour le 17 août 2020

Consulter cette page en [format PDF\[4 pages\]](#)

#### Introduction

Même si elle peut être prévenue et soignée, la tuberculose (TB) demeure l'une des maladies infectieuses les plus mortelles au monde : chaque année, elle coûte la vie à 1,5 million de personnes. Le quart de la population mondiale (près de deux milliards de personnes) est infecté à la TB. En 2018, 10 millions de personnes, dont 1,1 million d'enfants, ont contracté la tuberculose (1). La communauté mondiale a réalisé des progrès considérables dans la lutte contre la TB et il est essentiel que les avancées réalisées en matière de prévention, de soin et de traitement de la TB ne soient pas effacées par la pandémie de COVID-19.

La modélisation met en évidence les répercussions possiblement dévastatrices de la pandémie de COVID-19 sur les programmes mondiaux d'éradication de la TB. Par conséquent, on pourrait constater une augmentation de 6,3 millions de cas de TB et recenser 1,4 million de décès attribuables à la maladie

d'ici 2015(2). Qui plus est, une réduction globale de 25 % de la détection de la TB pendant trois mois pourrait donner lieu à une augmentation du nombre de décès de 13 %, ce qui ramènerait les taux de mortalité liés à la TB à leur niveau d'il y a cinq ans (3).

La demande accrue en services de soins de santé à cause de la COVID-19 peut causer des problèmes dans les établissements de santé et dans les systèmes de soins de santé. Des urgences en matière de santé antérieures, comme le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), le syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS) et la maladie à virus Ebola ont nui aux soins liés à la TB (4-6). Ces problèmes ont souvent donné lieu à une perturbation des services de soins liés à la TB, au report du diagnostic et du traitement, ainsi qu'à une hausse des cas de maladies et de décès des patients atteints de TB. Il est donc impératif de maintenir la continuité des services de soins essentiels liés à la TB pendant la pandémie de COVID-19.

Le présent document donne un résumé des considérations opérationnelles pour aider les programmes d'éradication de la TB, les gestionnaires des services de santé et le personnel de la santé à maintenir la continuité des services essentiels liés à la TB dans les établissements non américains à faibles ressources pendant la pandémie de COVID-19 (7-9).

La TB et la COVID-19 chez les adultes et les enfants

La COVID-19 et la TB ont certaines caractéristiques cliniques communes. L'exposition aux deux maladies peut survenir simultanément et la présence de comorbidité peut entraîner des résultats défavorables pour les deux maladies. Un résultat positif au test de dépistage de la COVID-19 n'écarte pas la présence de la TB, particulièrement dans les milieux où la prévalence de la TB est élevée. Dans ces milieux, l'[Organisation mondiale de la Santé](#) (OMS) recommande de faire subir des tests de dépistage pour les deux maladies en même temps aux personnes qui manifestent des symptômes respiratoires(7).

Même si les données sur la COVID-19 et la TB sont limitées, on recense de plus en plus de données probantes selon lesquelles les patients qui souffrent de maladies respiratoires chroniques, y compris la TB, sont plus à risque de manifester des symptômes graves de la COVID-19 et de décéder de la maladie (10-13). On ne dispose que de données très limitées sur le risque et sur la gravité de la COVID-19 chez les enfants ayant des comorbidités comme la TB. Il est toutefois possible que la TB augmente le risque de cas grave de COVID-19 chez les enfants, comme elle semble le faire chez les adultes. Par conséquent, les enfants atteints de TB et qui sont infectés par la COVID-19 doivent être surveillés afin de voir s'ils manifestent des symptômes graves de la maladie.

Dans les pays ou les milieux où la TB est très présente, le vaccin bacille Calmette-Guérin (BCG) peut prévenir les formes plus graves de TB, y compris la méningite tuberculeuse, chez les enfants. On a rapporté des cas de détournement du vaccin des pays et milieux où la TB est très présente afin de protéger d'autres populations contre une infection à la COVID-19, même s'il n'a pas été prouvé que le vaccin BCG offre une telle protection (14). Les programmes de vaccination des enfants dans ces pays et milieux doivent continuer d'utiliser les stocks spécifiques de vaccin BCG afin de protéger les enfants contre les formes plus graves de TB.

Poursuivre la prestation de services de qualité liés à la TB

Afin de ne pas effacer les progrès qui sont le fruit d'efforts concertés à l'échelle mondiale et d'investissements dans les services liés à la TB, il est important que les programmes d'éradication de la TB continuent de fournir des services liés à la TB, y compris les suivants :

Recherche de cas de TB et diagnostic

- Au moment de mettre en œuvre des stratégies de recherche active de cas de TB et un service de dépistage communautaire, il faut respecter les directives locales sur la restriction des déplacements, sur les mesures de distanciation physique et sur la poursuite des opérations afin de protéger les travailleurs de la santé contre la COVID-19. Faire une utilisation maximale des plateformes mobiles et virtuelles de [télésanté](#) afin de mener des activités de recherche de cas de TB et de rechercher des contacts.

Traitement de la TB

- Limiter les visites aux établissements de santé aux personnes qui ont besoin de consulter un médecin d'urgence afin de réduire l'exposition possible des patients et des fournisseurs de soins de santé à la COVID-19. En ce qui concerne les patients qui doivent se rendre à un établissement, il ne faut ménager aucun effort pour assurer la distanciation physique, pour faciliter la circulation des patients, pour échelonner les rendez-vous en cliniques et pour fournir des services liés à la TB dans des espaces réservés à cette fin, qui sont physiquement séparés des zones où l'on trouve des patients atteints de la COVID-19.

- Il faut envisager de transférer les services liés à la TB dans la communauté afin de réduire le risque d'exposition et d'infection à la COVID-19 dans les établissements de soins de santé (15).
- Il faut s'assurer d'offrir des services de traitement de la TB à tous les patients qui en souffrent, y compris ceux en quarantaine et ceux qui sont des cas confirmés ou soupçonnés de COVID-19.
- Afin d'éviter des visites inutiles aux établissements de soins de santé, il faut remettre un approvisionnement de plusieurs mois en médicaments contre la TB et offrir des services communautaires de distribution de médicaments pour le traitement de la TB et pour les personnes qui reçoivent un traitement préventif de la TB (TPT).
- Dans la mesure du possible, il faut songer à recourir à la [télésanté](#) (contact avec les patients par appel téléphonique, par messages textes ou en recourant à d'autres options virtuelles) pour les consultations de routine ou non urgentes, en portant une attention particulière à la protection des renseignements personnels des patients et à la confidentialité.
- Il faut assurer la surveillance du traitement dans la communauté et recourir à des interventions numériques pour assurer son observation, comme mHealth, le traitement directement observé (DOT) par vidéo et les systèmes de surveillance des rappels de médicaments (MERM) afin de surveiller le traitement de la TB et les effets indésirables associés.

#### Traitement préventif de la TB

- Le TPT est un service essentiel lié à la TB pour les personnes atteintes du VIH et pour les enfants âgés de moins de cinq ans qui ont été en contact avec une personne atteinte de la TB. Les programmes d'éradication de la TB peuvent continuer de renforcer l'administration de ce traitement pendant la pandémie de COVID-19.
- Il est possible de recourir à des modes de prestation de services différenciés (donner des soins plus intensifs aux patients qui commencent à suivre un traitement ou qui ne respectent pas le traitement, et moins intensifs aux patients qui respectent bien le traitement) pour assurer leur répartition dans la communauté et pour fournir une aide au respect du traitement, tout en respectant les politiques locales de contrôle des infections et de distanciation physique.
- Vérifier que des systèmes téléphoniques ou de SMS sont en place afin de surveiller les effets indésirables (9).

#### Sûreté dans les établissements de soins de santé

- On privilégie les soins en consultation externe et les soins communautaires au traitement à l'hôpital afin de réduire la transmission possible de la maladie.
- Il est possible que certains patients infectés à la COVID-19 demandent d'obtenir des soins auprès de cliniques de TB. Les mesures de lutte contre l'infection respiratoire, que les programmes d'éradication de la TB connaissent très bien, sont d'une importance encore plus grande maintenant, comme les mesures de précaution générales comme se laver fréquemment les mains, désinfecter les surfaces et éviter de se toucher le visage afin d'assurer la sécurité des travailleurs de la santé et des patients qui accèdent à des soins aux établissements de soins de santé.
- Mettre en œuvre des mesures de lutte contre l'infection respiratoire pour la COVID-19 et pour la TB, y compris les suivantes :
  - Trier, cerner rapidement et isoler les patients symptomatiques.
  - Fournir un service accéléré.
  - Mettre en œuvre les mesures de précaution concernant les gouttelettes et les contacts.
  - Se laver les mains souvent.
  - Mettre en œuvre des [mesures environnementales techniques](#), par exemple, des barrières physiques et des voies réservées pour diriger les patients symptomatiques dans les zones de triage et les postes de triage éloignés ou situés à l'extérieur pour les patients éprouvant des symptômes respiratoires.
  - Porter de l'équipement de protection individuelle (EPI).
- Consulter les directives techniques du [CDC](#) et de l'OMS [OMS](#) sur les mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI) dans le contexte de la pandémie de COVID-19 (8).

#### Gestion de la chaîne d'approvisionnement

- Il est nécessaire de surveiller activement la gestion de la chaîne d'approvisionnement afin d'éviter les perturbations et de garantir que les programmes nationaux d'éradication de la TB ont un approvisionnement suffisant en médicaments contre la TB et en fournitures de diagnostic pendant la pandémie de COVID-19.

- Il faut commander les produits le plus tôt possible afin d'éviter d'éventuels retards de livraison (7).
- Lutter contre la stigmatisation
- La stigmatisation et la crainte entourant les maladies transmissibles comme la COVID-19 et la TB nuisent à l'efficacité de la réponse de santé publique. Voici des interventions susceptibles de contribuer à la lutte contre la stigmatisation : instaurer la confiance à l'égard de services de santé fiables, faire preuve d'empathie à l'égard des personnes touchées, encourager la compréhension des maladies elles-mêmes et promouvoir l'adoption de mesures de contrôle pratiques et efficaces afin de permettre aux gens de garder leur famille, leur communauté et eux-mêmes en sécurité (16).

#### Références

1. Organisation mondiale de la Santé. Global TB Report 2019. Octobre 2019 WHO/CDS/TB/2019.15
2. The potential impact of the covid-19 response on tuberculosis in high-burden countries: a modelling analysis [Internet]. Stop TB Partnership, Geneva: Stop TB Partnership, Geneva; 2020. Accessible à l'adresse suivante (en anglais) : [http://www.stoptb.org/assets/documents/news/Modeling%20Report\\_1%20May%202020\\_FINAL.pdf](http://www.stoptb.org/assets/documents/news/Modeling%20Report_1%20May%202020_FINAL.pdf) 
3. GLAZIOU P. Predicted impact of the COVID-19 pandemic on global tuberculosis deaths in 2020 [Internet]. Epidemiology; 2020 May [cited 2020 May 6]. Accessible à l'adresse suivante (en anglais) : <http://medrxiv.org/lookup/doi/10.1101/2020.04.28.20079582> 
4. PARPIA AS, *et coll.* Effects of Response to 2014-2015 Ebola Outbreak on Deaths from Malaria, HIV/AIDS, and Tuberculosis, West Africa. *Emerg Inf Dis.* 2016 Mar; 22(3): 433-441.
5. Pathmanathan I, *et coll.* Insights from the Ebola response to address HIV and tuberculosis. *Lancet.* 2016(16), 276-277.
6. Crisan-Dabija R, *et al.* Tuberculosis and COVID-19 in 2020: lessons from the past viral outbreaks and possible future outcomes. *MedRxiv*, doi: <https://doi.org/10.1101/2020.04.28.20082917>  (non vérifié par des pairs)
7. Organisation mondiale de la Santé. WHO Information Note: Tuberculosis and COVID-19. 12 May 2020. <https://www.who.int/docs/default-source/documents/tuberculosis/infonote-tb-covid-19.pdf> 
8. Centers for Disease Control and Prevention. COVID-19 and Global TB: Program Key Considerations and Resources. 12 June 2020 <https://www.cdc.gov/globalhivtb/who-we-are/about-us/globaltb/globaltbandcovid19.html>
9. S. President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR). PEPFAR Technical Guidance in Context of COVID-19 Pandemic. 3 June 2020 [https://www.state.gov/wp-content/uploads/2020/06/06.03.2020\\_PEPFAR-Technical-Guidance-During-COVID.pdf](https://www.state.gov/wp-content/uploads/2020/06/06.03.2020_PEPFAR-Technical-Guidance-During-COVID.pdf) 
10. HALPIN D, *et coll.* Do chronic respiratory diseases or their treatment affect the risk of SARS-CoV-2 infection? *The Lancet Respiratory Medicine*; Volume 8, ISSUE 5, P436-438, 2020-438, MAY 01, 2020
11. JORDAN R, Adab P, Cheng K. *Covid-19: risk factors for severe disease and death*; *BMJ* 2020;368:m1198, 2020
12. LIU Y, *et coll.* Active or latent tuberculosis increases susceptibility to COVID-19 and disease severity. *MedRxiv*, doi: <https://doi.org/10.1101/2020.03.10.20033795>  (pas examiné par les pairs)
13. DAVIES, Mary-Ann, on Behalf of Western Cape Department of Health. « Western Cape: COVID-19 and HIV/Tuberculosis. What predisposes to poor COVID-19 outcomes in South Africa ». Présentation virtuelle de diapositives au gouvernement de Le Cap-Occidental, 9 juin 2020.
14. Organisation mondiale de la Santé. Scientific Brief: Bacille Calmette-Guérin (BCG) vaccination and COVID-19. 12 avril 2020. [https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/bacille-calmette-guerin-\(bcg\)-vaccination-and-covid-19](https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/bacille-calmette-guerin-(bcg)-vaccination-and-covid-19) 
15. OMS Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context, 1<sup>er</sup> juin Genève.
16. Organisation mondiale de la Santé. (<https://www.who.int/publications-detail/10665-332240> , consulté le 4 juin 2020).
17. IFRC, UNICEF, WHO. Social Stigma associated with COVID-19. A guide to preventing and addressing social stigma. [Internet]. 2020. Accessible à l'adresse suivante (en

anglais) : <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid19-stigma-guide.pdf>  
Dernière mise à jour le 17 août 2020  
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/global-covid-19/TB-non-us-settings.html>

## États-Unis

### Vue d'ensemble du dépistage du SRAS-CoV-2

Source : (CDC)

Mis à jour le 17 juillet 2020

**Remarque : Le présent document est destiné à donner des directives sur le recours approprié au dépistage. Il ne dicte pas la prise de décisions sur le paiement ou la couverture d'assurance en ce qui concerne ces tests pour les résidents des États-Unis, à moins d'indication (ou d'ordonnance) contraire d'une autre entité ou d'une agence fédérale ou de l'État.**

Résumé des modifications

#### Révisions apportées le 17 juillet 2020

- Il n'est plus recommandé de soumettre une personne infectée au SARS-CoV-2, mais qui n'est plus contagieuse, à un test de dépistage (p. ex., pour mettre fin aux mesures de précaution concernant la transmission à l'isolement à la maison), sauf dans de rares situations.

#### Des révisions ont été apportées le 2 juillet 2020 aux fins suivantes :

- Ajouter le contrôle aux types de dépistage possibles.
- Retirer des exemples – prière de vous reporter aux directives propres au milieu.

Ce document présente un sommaire des considérations et des recommandations actuelles des Centers for Disease Control and Prevention (CDC) sur la stratégie de dépistage du SARS-CoV-2. Les recommandations des CDC concernant le dépistage du SARS-CoV-2 ont été formulées selon ce que l'on sait à l'heure actuelle au sujet de la COVID-19. Elles peuvent donc changer au fur et à mesure que des renseignements supplémentaires deviennent disponibles.

Recommandations concernant les tests viraux, la collecte de spécimens et la communication des résultats  
Les essais autorisés pour les tests viraux comprennent ceux qui détectent l'acide nucléique ou l'antigène du SARS-CoV-2. [Les tests de dépistage du virus \(acide nucléique ou antigène\)](#) analysent des échantillons du système respiratoire (comme des prélèvements nasaux) et déterminent s'il y a présence d'infection au SARS-CoV-2, le virus qui cause la COVID-19. Des tests viraux sont recommandés pour diagnostiquer une infection aiguë. Certains tests sont délocalisés, ce qui signifie que les résultats peuvent être obtenus au site de dépistage en moins d'une heure. D'autres tests doivent être envoyés à un laboratoire aux fins d'analyse, un processus qui peut prendre d'un à deux jours une fois que le laboratoire reçoit le test. Il n'est pas recommandé de faire passer plus d'un test de dépistage à la même personne dans une période de 24 heures.

Pour en savoir plus sur le dépistage de la COVID-19, consulter la publication intitulée [Interim Guidelines for Collecting, Handling, and Testing Clinical Specimens](#), ainsi que [la foire aux questions sur la biosécurité](#) (en anglais), pour en savoir plus sur la manipulation et sur le traitement des spécimens de cas possibles.

Recommandations concernant les tests de détection des anticorps

Les CDC ne recommandent pas à l'heure actuelle de recourir aux [tests de détection des anticorps](#) en tant que base unique pour établir un diagnostic d'infection aiguë. Par ailleurs, ces tests ne sont pas autorisés par la FDA à cette fin. Il est possible de recourir à des tests sérologiques dans certaines situations afin de [soutenir l'évaluation clinique](#) de personnes qui se présentent à un moment avancé dans leur maladie, quand ils sont utilisés avec des tests de détection viraux. En outre, si l'on soupçonne qu'une personne souffre d'un syndrome post-infection (p. ex., le syndrome inflammatoire multisystémique chez les enfants) causé par une infection au SARS-CoV-2, il est possible d'effectuer un test sérologique.

Les [tests sérologiques](#) pour le SARS-CoV-2, qui sont maintenant offerts à grande échelle, peuvent jouer un rôle important pour nous aider à comprendre la dynamique de transmission du virus dans la population générale et à cerner les groupes les plus à risque d'infection. Contrairement aux méthodes de détection directe du virus, comme les tests par amplification de l'acide nucléique ou les tests de détection des anticorps qui détectent les personnes atteintes d'une infection aiguë, les tests de détection des anticorps aident à déterminer si la personne soumise au test a déjà été infectée, et ce, même si elle n'a jamais manifesté de symptômes.

## Catégories de tests de dépistage du SARS-CoV-2

Ce document décrit les cinq populations pour lesquelles il est approprié de faire passer un test de dépistage du SARS-CoV-2 au moyen de [tests viraux](#) (c.-à-d. ceux qui détectent l'acide nucléique et l'antigène) :

- Les personnes qui présentent des symptômes correspondant à la COVID-19
- Les personnes asymptomatiques qui ont été ou que l'on soupçonne d'avoir été récemment exposées au SARS-CoV-2 afin de contrôler la transmission
- Les personnes asymptomatiques qui n'ont pas été ou que l'on ne soupçonne pas d'avoir été exposées au SARS-CoV-2 à des fins de dépistage précoce dans des milieux spéciaux
- Les personnes qui passent un test afin de déterminer si l'infection est terminée (c.-à-d., [une stratégie fondée sur le dépistage pour la fin des mesures de précaution visant à prévenir la transmission, le retour au travail des professionnels de la santé, et la fin de l'isolement à la maison](#) [en anglais])
- Les personnes que l'on soumet à un test de dépistage à des fins de la surveillance de la santé publique concernant le SARS-CoV-2

En général, le test viral de dépistage du SARS-CoV-2 est réputé être un test diagnostic quand on l'utilise auprès de personnes dont les symptômes correspondent à ceux de la COVID-19 ou de celles qui ont été ou que l'on soupçonne d'avoir été récemment exposées au SARS-CoV-2 afin de contrôler la transmission ou de déterminer si l'infection est guérie. Les tests viraux sont considérés comme une mesure de contrôle quand ils sont menés auprès de personnes asymptomatiques qui n'ont pas été ou que l'on ne soupçonne pas d'avoir été exposées au SARS-CoV-2 à des fins de dépistage précoce, ainsi qu'à des fins de surveillance quand ils sont menés auprès de personnes asymptomatiques afin de détecter des points chauds de transmission ou de définir des tendances liées à la maladie.

Dépistage recommandé pour les personnes qui présentent des symptômes correspondant à la COVID-19  
Les CDC recommandent d'utiliser des [tests de détection d'acide nucléique ou d'antigène autorisés](#) qui ont reçu une autorisation d'utilisation d'urgence de la FDA afin de faire subir un dépistage aux personnes **qui présentent** des symptômes et que l'on croit qu'il s'agit de la COVID-19. Les tests doivent être utilisés conformément à l'étiquetage autorisé; les fournisseurs doivent bien connaître les caractéristiques de rendement et les limites des tests.

Les cliniciens doivent utiliser leur jugement afin de déterminer si un patient présente des signes ou des [symptômes](#) qui correspondent à ceux de la COVID-19 si celui-ci doit subir un test de dépistage. La plupart des patients chez qui une infection à la COVID-19 a été confirmée ont fait de la fièvre et/ou manifesté des symptômes de maladie respiratoire grave (p. ex. une toux). Certains patients peuvent toutefois présenter [d'autres symptômes \(p. ex., une altération de l'odorat ou du goût\)](#). On encourage les cliniciens à envisager d'effectuer un dépistage pour d'autres causes de maladie respiratoire, par exemple, l'influenza, en plus du dépistage du SARS-CoV-2, selon l'âge du patient, la saison ou le milieu clinique; la détection d'un agent pathogène respiratoire (p. ex., l'influenza) n'exclut pas la possibilité d'une co-infection au SARS-CoV-2. Étant donné que les symptômes et les manifestations peuvent être différents chez les enfants, il faut songer à consulter les lignes directrices des CDC sur la COVID-19 chez les [nouveau-nés](#) et sur le [syndrome inflammatoire multisystémique chez les enfants \(MIS-C\)](#).

La gravité de la maladie symptomatique causée par une infection au SARS-CoV-2 varie d'une personne à l'autre. Il faut songer à faire subir un test de dépistage aux personnes qui sont en contact étroit et prolongé avec des [populations vulnérables](#) (p. ex., le personnel des soins de santé [PSS]), même si les signes et symptômes (p. ex., un mal de gorge) d'une infection possible au SARS-CoV-2 sont légers. On trouve de plus amples renseignements dans la publication des CDC intitulée [Interim Guidance on Testing Healthcare Personnel for SARS-CoV-2](#) [en anglais].

Tests recommandés pour les personnes asymptomatiques qui ont été ou que l'on soupçonne d'avoir été exposées au SARS-CoV-2 afin de contrôler la transmission

On recommande à tous les [contacts étroits](#) des personnes infectées au SARS-CoV-2 de subir un test de dépistage. En raison du potentiel de transmission asymptomatique et présymptomatique, il est important d'identifier rapidement les contacts des personnes infectées au SARS-CoV-2 et de leur faire passer un test de dépistage sans tarder.

- Dans les régions où la capacité de dépistage est limitée, les CDC ont établi un ordre hiérarchique pour le dépistage; consulter la publication intitulée [Interim Guidance on Developing a COVID-19 Case Investigation and Contact Tracing Plan](#) (en anglais) pour en savoir plus.

Dans certains milieux, on recommande d'effectuer un dépistage élargi, allant au-delà des contacts étroits, dans le cadre d'une stratégie de contrôle de la transmission du SARS-CoV-2. Notons, par exemple les

milieux à risque élevé, où le SARS-CoV-2 peut se transmettre rapidement et à grande échelle, ou ceux où des populations susceptibles d'être gravement atteintes de la maladie pourraient être exposées. Le dépistage peut être étendu afin d'inclure les personnes qui se trouvent dans la même unité ou qui travaillent le même quart de travail qu'une personne infectée au SARS-CoV-2, voire toutes les personnes qui se trouvent dans le même milieu (p. ex., dépistage à l'échelle de l'établissement).

Dépistage recommandé pour les personnes asymptomatiques qui n'ont pas été ou que l'on ne soupçonne pas d'avoir été exposées au SARS-CoV-2 à des fins de dépistage précoce dans des milieux spéciaux. Le SARS-CoV-2 peut se propager rapidement dans certains milieux. C'est particulièrement le cas pour les milieux où des populations vulnérables vivent à proximité les unes des autres pendant une période prolongée.

L'État peut aider à prendre des décisions éclairées sur le dépistage dans ces milieux ou dans d'autres. Avant de soumettre un grand nombre de personnes asymptomatiques qui n'ont pas été ou que l'on ne soupçonne pas d'avoir été exposées à un dépistage, la direction de l'établissement doit avoir un plan en place afin de déterminer la façon dont elle modifiera ses activités selon les résultats des tests.

- Parmi les méthodes auxquelles recourir pour détecter de façon précoce des personnes asymptomatiques, notons le dépistage précoce ou périodique (p. ex., hebdomadaire) de toutes les personnes qui se trouvent dans l'établissement, ainsi que le dépistage de toutes les personnes qui arrivent à l'établissement ou qui y retournent.

Dépistage recommandé afin de déterminer la guérison de l'infection au SARS-CoV-2

Une [stratégie fondée sur le dépistage](#), qui exige de mener des tests en série et de constater une amélioration des symptômes peut être envisagée afin de mettre fin aux mesures de précaution pour lutter contre la transmission ou de permettre aux PSS de retourner au travail plus tôt que selon la [stratégie fondée sur les symptômes](#). Dans la plupart des cas, toutefois, la stratégie fondée sur le dépistage donne lieu à un isolement prolongé des patients ou au retrait de travail des PSS qui excrètent toujours de l'ARN détectable du SARS-Cov-2, mais qui ne sont plus contagieux. On peut également songer à recourir à une stratégie fondée sur le dépistage pour certaines personnes (p. ex., celles qui sont [gravement immunodéprimées](#)) en consultation avec des experts locaux en maladies infectieuses si l'on croit que la personne est contagieuse depuis plus de 20 jours. Dans tous les autres cas, il faut recourir à la stratégie fondée sur les symptômes afin de déterminer le moment où mettre fin aux mesures de précaution pour éviter la transmission ou faire retourner des PSS au travail.

Cette stratégie est décrite dans les documents suivants (en anglais) :

- [Discontinuation of Transmission-Based Precautions and Disposition of Patients with COVID-19 in Healthcare Settings](#)
- [Discontinuation of Isolation for Persons with COVID -19 Not in Healthcare Settings](#)
- [Assessing Criteria for Return to Work for Healthcare Personnel with Suspected or Confirmed COVID-19](#)

Surveillance du SARS-CoV-2 par la santé publique

Le dépistage est un aspect fondamental du [United States SARS-CoV-2 Surveillance Plan](#) (plan de surveillance du SARS-CoV-2 des États-Unis), qui utilise de multiples systèmes de surveillance et réseaux épidémiologiques afin de surveiller la progression et l'incidence de la propagation du SARS-CoV-2 aux États-Unis.

Les tests sont utilisés dans les systèmes de surveillance des communautés, des cliniques de soins externes et des hôpitaux afin de cerner les cas d'infection au SARS-CoV-2. Ces données contribuent à cerner les régions où le virus circule toujours, à déterminer les tendances que suit la maladie selon l'emplacement, à donner une idée de l'incidence de la maladie au fil du temps et par endroit, et à éclairer les prévisions liées à la maladie.

(Dernière mise à jour : 17 juillet 2020)

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/testing-overview.html>

## États-Unis

### Trousse pour les médias sociaux

Source : CDC

Mis à jour le 17 août 2020

Pratiquez la distanciation physique en vous tenant à une certaine distance des autres. Continuez d'adopter de saines habitudes afin d'aider à ralentir la propagation de la COVID-19.

Lavez-vous les mains pendant au moins 20 secondes.

Nettoyez et désinfectez les surfaces fréquemment utilisées.

Restez à la maison si vous êtes malade.

Évitez de vous toucher le visage.

Visitez le [cdc.gov/covid19](https://www.cdc.gov/covid19) pour en savoir plus sur les façons de rester en sécurité et en santé.

Exemple de message affiché dans Instagram

Pratiquez la distanciation physique en vous tenant à une certaine distance des autres. Continuez d'adopter de saines habitudes afin d'aider à ralentir la propagation de la # COVID19.

Lavez-vous les mains pendant au moins 20 secondes.

Nettoyez et désinfectez les surfaces fréquemment utilisées.

Restez à la maison si vous êtes malade.

Évitez de vous toucher le visage.

Visitez le [cdc.gov/covid19](https://www.cdc.gov/covid19) pour en savoir plus sur les façons de rester en sécurité et en santé #CDC #SantePublique

Exemple de messages affichés dans Twitter

Pratiquez la distanciation physique en vous tenant à une certaine distance des autres. Continuez d'avoir de saines habitudes, comme vous laver les mains pendant au moins 20 secondes et rester à la maison si vous êtes malades, afin de contribuer à ralentir la propagation de la #COVID19.

Plus d'information ici : [cdc.gov/covid19](https://www.cdc.gov/covid19)

Masques

Exemple de message affiché dans Facebook

Les masques sont plus susceptibles de freiner la propagation de la COVID-19 quand ils sont utilisés de façon répandue en public. Portez un masque quand vous êtes en présence de personnes qui ne font pas partie de votre ménage, particulièrement quand il est difficile de pratiquer la distanciation physique (rester à six pieds les uns des autres). Pour en savoir plus sur l'importance du port du masque dans les lieux publics, visitez le : <https://bit.ly/3ee8iP4>

Vous demandez-vous dans quelles situations vous devez porter un masque? Portez un masque quand vous vous trouvez dans un lieu public, particulièrement quand il est difficile de rester à une distance de six pieds des autres personnes qui ne font pas partie de votre ménage. Vous devriez même porter un masque quand vous êtes au restaurant ou que vous faites du covoiturage.

Il n'est toutefois pas nécessaire de porter un masque à la maison ou dans votre véhicule personnel si tous les membres de votre ménage sont en bonne santé. Pour en savoir plus sur la COVID-19 et sur le port du masque, visitez le : <https://bit.ly/HowToWearCFC>

Exemple de messages affichés dans Twitter

Les masques peuvent contribuer à freiner la propagation de la # COVID19 quand ils sont utilisés de façon répandue en public. Quand vous portez un masque, vous protégez les personnes qui vous entourent. Quand les autres portent un masque, ils protègent les personnes qui les entourent, comme vous <https://bit.ly/3ee8iP4> #PortezUnMasque

Portez un masque qui couvre votre nez et votre visage afin de contribuer à protéger les autres et à freiner la propagation de la #COVID19. Cliquez ici pour apprendre comment porter votre masque correctement : <https://bit.ly/2XdSp61>

Vous demandez-vous dans quelles situations vous devez porter un masque? Portez un masque quand vous vous trouvez dans un lieu public, particulièrement quand il est difficile de rester à une distance de six

pieds des autres personnes qui ne font pas partie de votre ménage. Vous trouverez plus d'information ici : [//bit.ly/HowToWearCFC](https://bit.ly/HowToWearCFC)

Voulez-vous savoir comment vous pouvez aider vos amis à rester en santé cet été? Restez à l'abri de la #COVID19 : Lavez-vous les mains, restez à six pieds des autres et #PortezUnMasque. Pour en savoir plus sur la façon dont vos amis et vous pouvez vous protéger les uns les autres: <https://bit.ly/2XdSp61>

Exemple de message affiché dans Instagram

Voulez-vous savoir comment vous pouvez aider vos amis à rester en santé cet été? #PortezUnMasque qui couvre votre nez et votre visage quand vous vous promenez à l'extérieur. Quand vous portez un masque, vous contribuez à protéger les autres si vous êtes infectés par la #COVID19, mais que vous ne manifestez pas de symptômes. Vos amis peuvent aussi contribuer à vous protéger!

Soyez prudents : lavez-vous les mains, gardez une distance de six pieds avec les autres et portez un masque. Pour en savoir plus sur la façon dont vos amis et vous pouvez vous protéger les uns les autres : <https://bit.ly/HowToWearMasks>.

#santepublique #PorterLeMasquePourUnAmi

Exemple de message affiché dans Facebook

Lavez-vous les mains souvent pour aider à ralentir la propagation de la COVID-19. Gardez à l'esprit ces moments clés pour savoir quand vous devez vous laver les mains et n'oubliez pas de prendre d'autres mesures de protection, comme garder une distance de six pieds avec les autres et porter un masque. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/prevention.html>

Exemple de messages affichés dans Twitter

Lavez-vous les mains souvent pour aider à #RalentirLaPropagation de la # COVID19. Gardez à l'esprit ces moments clés pour savoir quand vous devez vous laver les mains et n'oubliez pas de prendre d'autres mesures de protection, comme la distanciation physique et le port du masque : <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/prevention.html>

Moments clés où il faut se laver les mains

Téléchargez la vidéo [MP4-1MB]

Quoi faire si vous êtes malade

Exemple de message affiché dans Facebook

Pensez-vous que vous avez la COVID-19? Si vous croyez que vous êtes malade, suivez les consignes afin de savoir quand vous devez communiquer avec votre médecin :

Surveillez vos symptômes

Appelez avant de vous présenter au cabinet de votre médecin

Évitez d'être en contact étroit avec les autres quand vous êtes à l'extérieur

La plupart des personnes qui ont la COVID-19 peuvent prendre soin d'elles à la maison Si vous avez besoin de consulter un médecin, prenez des mesures de précaution afin de vous protéger et de protéger ceux qui vous entourent. Plus d'information : <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/if-you-are-sick/steps-when-sick.html>

Maladie à coronavirus 2019 (COVID-19). [cdc.gov/coronavirus](https://www.cdc.gov/coronavirus)

Exemple de messages affichés dans Twitter

Pensez-vous que vous avez la # COVID19? La plupart des personnes qui tombent malades peuvent prendre soin d'elles à la maison Si vous devez consulter un médecin, appelez avant de vous présenter à son cabinet. Prenez des mesures de précaution afin de vous protéger et de protéger ceux qui vous entourent. Plus d'information : <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/if-you-are-sick/steps-when-sick.html>

Maladie à coronavirus 2019 (COVID-19). [cdc.gov/coronavirus](https://www.cdc.gov/coronavirus)

On n'en sait encore que très peu sur la façon dont le virus qui cause la COVID-19 se propage. Nous croyons qu'il se transmet principalement de personne à personne, par les gouttelettes respiratoires produites quand une personne malade tousse ou éternue.

Vous pouvez contribuer à prévenir la propagation des maladies respiratoires comme la COVID-19 en prenant chaque jour des mesures de précaution simples.

Apprenez comment vous protéger contre la COVID-19 : <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/prevention.html>

Exemple de messages affichés dans Twitter

Prenez des mesures de précaution simples chaque jour afin de contribuer à prévenir la propagation de maladies respiratoires comme la #COVID19. Apprenez comment vous protéger contre la COVID-19 : <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/prevention.html>

Recherche de contacts

Exemple de message affiché dans Facebook

Si vous avez été en contact étroit avec une personne atteinte de la COVID-19, il est possible qu'un travailleur de la santé publique communique avec vous afin de vous indiquer que vous avez été exposé et de vous demander de rester à la maison et de vous mettre en quarantaine. Ainsi, vous gardez votre famille, votre communauté et vous-même en sécurité. Faites partie de la solution et contribuez à ralentir la propagation de la COVID-19. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/contact-tracing.html>

Exemple de messages affichés dans Twitter

Si vous êtes atteint de la #COVID19, il est possible qu'un travailleur de la santé publique communique avec vous afin de voir si vous vous sentez bien, d'identifier les personnes avec lesquelles vous avez été en contact et de vous demander de rester à la maison et vous isoler, si ce n'est pas déjà le cas. Répondez à l'appel à #RalentirLaPropagation. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/contact-tracing.html>

Exemple de message affiché dans Instagram

Vous avez entendu parler de la recherche de contacts, mais vous ne savez pas trop de quoi il s'agit? Durant la pandémie, les travailleurs de la santé publique assurent un suivi auprès des personnes qui ont contracté la COVID-19 et de leurs contacts et leur posent des questions. La recherche de contacts permet de ralentir la propagation de la COVID-19. Si vous avez été en contact étroit avec une personne atteinte de la COVID-19, il est possible qu'un travailleur de la santé publique communique avec vous afin de vous indiquer que vous avez été exposé et de vous demander de rester à la maison et de vous mettre en quarantaine. Ainsi, vous gardez votre famille, votre communauté et vous-même en sécurité. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/faq.html#Contact-Tracing>. #SanetPublique #COVID19 #RechercheDeContacts#RalentirLaPropagation#Quarantaine

Pour obtenir des ressources supplémentaires, visitez la page Web intérimaire des CDC à l'intention des départements de la Santé sur la trousse d'outils de communication sur la recherche des contacts pour freiner la propagation de la COVI-19.

Le Directeur du Service de santé publique des États-Unis a un message important à transmettre aux Américains cet été : Afin de ralentir la propagation du coronavirus, chacun de nous doit continuer d'être personnellement responsable de se protéger et de protéger ses proches. En posant quelques gestes simples seulement, nous pouvons faire une grande différence.

Directive sur les animaux de compagnie et la COVID-19

Exemple de message affiché dans Facebook

Traitez vos animaux de compagnie de la même façon que vous traiteriez vos proches afin de prévenir la propagation de la COVID-19 : gardez vos animaux de compagnies à l'écart des personnes malades et des personnes qui ne sont pas des membres de votre ménage. Plus d'information sur les animaux de compagnie et la COVID-19 : <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/pets.html>

Exemple de message affiché dans Instagram

Traitez vos animaux de compagnie de la même façon que vous traiteriez vos proches afin de prévenir la propagation de la # COVID19 : gardez vos animaux de compagnies à l'écart des personnes malades et des personnes qui ne sont pas des membres de votre ménage. Plus d'information sur les animaux de compagnie et la COVID-19 : <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/pets.html>

Exemple de message affiché dans Twitter

Traitez vos animaux de compagnie de la même façon que vous traiteriez vos proches afin de prévenir la propagation de la # COVID19 : gardez vos animaux de compagnies à l'écart des personnes malades et des personnes qui ne sont pas des membres de votre ménage. Plus d'information sur les animaux de compagnie et la COVID-19 : <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/pets.html>

Haut de la page

Dernière mise à jour le 17 août 2020

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/communication/social-media-toolkit.html>

## États-Unis

### Travaux scientifiques et de recherche publiés sur la COVID-19

Source : CDC

Mis à jour le 17 août 2020

Afin de répondre à la pandémie de la COVID-19, les CDC approfondissent leurs connaissances sur la propagation de la maladie et sur son incidence chez les gens et dans les communautés. Le rapport *Morbidity and Mortality Weekly Report* des CDC publie les résultats des enquêtes sur les éclosions de COVID-19. La revue scientifique *Emerging Infectious Diseases* des CDC a publié des douzaines d'études faites par des chercheurs qui se penchent sur la COVID-19 depuis le début de la pandémie.

Articles en vedette (en anglais seulement)

- [Mental Health, Substance Use, and Suicidal Ideation During the COVID-19 Pandemic — United States, June 24–30, 2020. \*MMWR\*](#)
- [Serious Adverse Health Events, Including Death, Associated with Ingesting Alcohol-Based Hand Sanitizers Containing Methanol — Arizona and New Mexico, May–June 2020. \*MMWR\*](#)
- [COVID-19–Associated Multisystem Inflammatory Syndrome in Children — United States, March–July 2020. \*MMWR\*](#)
- [Hospitalization Rates and Characteristics of Children Aged <18 Years Hospitalized with Laboratory-Confirmed COVID-19 — COVID-NET, 14 States, March 1–July 25, 2020. \*MMWR\*](#)

Publications des CDC



[Les plus récents signalements de COVID-19 tirés du \*Morbidity and Mortality Week Report\*](#)

**EMERGING  
INFECTIOUS DISEASES**

[« Coronavirus Spotlight »: Des articles sur le coronavirus tirés de \*Emerging Infectious Diseases\*](#)

[La collection de \*Preventing Chronic Disease\*: US Public Health Response to COVID-19 and Chronic Disease](#)

[CDC Stacks](#)

[Recherchez des publications sur la COVID-19 dans les archives numériques gratuites des CDC sur la recherche et sur la littérature scientifiques.](#)

Publications d'autres organisations

**JAMA (Journal of the American Medical Association)**

Consultez la collection sur la COVID-19 du réseau du JAMA. Vous y trouverez notamment une séance de questions et réponses avec le Dr Anthony Fauci, du NIAID, une carte interactive de l'écllosion et des publications antérieures sur la mise au point de vaccins, sur le contrôle des infections et sur la préparation de la santé publique.

[JAMA Network COVID-19 Collection](#)

Dernière mise à jour le 17 août 2020

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/more/science-and-research.html>

**États-Unis**

**La FDA allonge la liste de désinfectants pour les mains dangereux, qui n'offrent aucune protection contre la COVID-19**

Source : KPIX-TV5

Date de publication : 2020-08-18 13 h 16 UTC

Reçu le 2020-08-18 15 h 59 UTC (2 heures 43 minutes plus tard)

ID unique : 1007656633

WASHINGTON (CBS News) – Depuis des mois, la Food and Drug Administration exhorte les consommateurs américains à éviter une liste grandissante de désinfectants pour les mains susceptibles de contenir des substances toxiques. L'agence indique maintenant qu'il y a un autre problème : Les produits fabriqués par certaines marques ne sont peut-être pas assez puissants pour tuer le coronavirus.

Pour être efficaces, les désinfectants doivent afficher une concentration suffisante d'au moins un de deux types d'alcools. Selon les Centers for Disease Control and Prevention, ils doivent contenir de l'éthanol concentré à au moins 60 % ou de l'isopropanol concentré à 70 %.

Ces concentrations sont aussi sécuritaires pour la peau humaine.

Selon la FDA, les désinfectants suivants sont inefficaces. Autrement dit, ils ne possèdent pas une concentration suffisante des ingrédients actifs qui protègent les gens contre l'infection :

Désinfectant pour les mains contenant de l'alcool antiseptique concentré à 62 % (Quimica Magna de Mexico)

Bernal (Quimica Magna)

Datsen (Quimica Magna)

Désinfectant pour les mains Derma70 (Asiaticon)

Clean Humans (DEPQ Internacional)

CleanCare NoGerm (Precision Analitica Integral)

Dgreen (DEPQ Internacional)

Désinfectant pour les mains (DEPQ Internacional)

HF&N (Healthy Food and Nutrition Lab)

Medically Minded (Asiaticon)

NeoNatural (Limpo Quimicos)  
OZO (Estrategia Hospitalaria)  
Antibactérien Protz offrant une véritable protection (Asiaticon)  
UltraCruz (Santa Cruz Biotechnology, Texas)  
V-KLEAN (Asiaticon)  
Yakana (Grupo Yakana)

Pire encore, certains de ces désinfectants contiennent aussi du méthanol, qui sert à la fabrication de carburant et qui est dangereux quand il est absorbé par la peau, inhalé ou ingéré.

La puissance insuffisante est l'une des raisons pour laquelle la liste de désinfectants que les gens doivent éviter d'acheter établie par la FDA s'allonge cette semaine et passe à 100 marques environ et à près de 150 gammes de produits. La liste comprend des désinfectants qui n'ont pas une concentration suffisante d'éthanol, d'isopropanol ou de tout autre ingrédient actif réputé être efficace, selon ce que le groupe de défense des consommateurs U.S. PIRG a fait remarquer.

Récemment, l'agence fédérale a alerté les consommateurs mercredi au sujet de quatre types de désinfectants fabriqués par Harmonic Nature, du Mexique, après avoir découvert que ceux-ci contenaient du 1-propanol, une toxine qui peut endommager le système nerveux, voire causer la mort si elle est absorbée par la peau ou ingérée, ou si elle entre en contact avec les yeux d'une personne.

À la mi-juin, la FDA a émis des alertes de santé publique au sujet de désinfectants pour les mains contaminés avec du méthanol, après qu'une série de maladies et quatre décès survenus aux États-Unis ont été soupçonnés liés à des désinfectants pour les mains toxiques.

La plupart des marques problématiques étaient fabriquées au Mexique. Toutefois, les ajouts apportés à la liste de la FDA cette semaine comprenaient le désinfectant pour les mains Leafree Instant, de la Chine, dont l'ingrédient « alcool comestible » était indiqué sur l'étiquette. L'agence a également signalé certains désinfectants fabriqués en Caroline du Nord, en Ohio, au Texas et en Utah. Samedi, l'entreprise SG24, de Bolingbroke, en Géorgie, a rappelé le produit SkinGuard24 – All Day Hand Sanitizer parce que l'on pouvait lire sur l'étiquette qu'il contenait du méthanol.

Le rappel vise les produits suivants, vendus à l'échelle du pays dans des bouteilles de plastique, des stylos ou des lingettes emballées individuellement, y compris les codes UPC et SKU suivants :

SkinGuard24 – All Day Hand Sanitizer, bouteille de plastique dotée d'une pompe à mousse, format de 8 oz (250 ml) 7 93573 147125, 051230024  
SkinGuard24 – All Day Hand Sanitizer, bouteille de plastique dotée d'une pompe à mousse, format de 2,67 oz (70 ml) 7 93573 147103, 051220024  
SkinGuard24 – All Day Hand Sanitizer, stylo vaporisateur, format de 10 ml 7 93573 14709, 051210048  
SkinGuard24 – All Day Hand Sanitizer, lingettes individuelles emballées aux fins d'usage unique 2.5 x 3,75 03150025

Selon les experts de la santé publique, en général, le désinfectant pour les mains remplace adéquatement le lavage des mains au savon pour se protéger contre la COVID-19. Toutefois, l'utilisation croissante des désinfectants a donné lieu à une hausse du nombre d'empoisonnements accidentels, particulièrement chez les enfants.

Selon les données tirées du système national de données sur le poison, au cours de la troisième semaine du mois de juillet, on a assisté à une hausse de 59 % des appels, ce qui correspond à plus de 18 000 cas, à l'un des 55 centres antipoison à l'échelle des États-Unis en raison de divers incidents liés à un désinfectant pour les mains par rapport à la même période l'an dernier. Près de 12 000 de ces cas portaient sur des enfants âgés de moins de 5 ans.

La FDA déconseille l'utilisation des désinfectants pour les mains suivants, car ils pourraient être toxiques :  
Alcool antiseptique topique concentré à 75 % (Harmonic Nature)  
Alcool antiseptique topique concentré à 80 % (Botanicals Internacional)  
Désinfectant pour les mains All-Clean (EskBiochem)

Désinfectant pour les mains All Clear (Botanicals Internacional)  
 Always Be Clean (Open Book Extracts, Caroline du Nord)  
 Désinfectant pour les mains instantané AMX (Noticias Mexico Hoy Grupo Multimedia)  
 Andy's (Limpo Quimicos)  
 Andy's Best (Limpo Quimicos)  
 Désinfectant pour les mains à base de solution topique contenant de l'alcool anti septique concentré à 70 %  
 (Soluciones Cosmeticas)  
 Désinfectant pour les mains Anti-Bac (Real Clean Distribuciones)  
 Assured (4E Global)  
 Assured (Albek de Mexico)  
 Be Safe (Tropicocosmeticos)  
 Bersih (Soluciones Cosmeticas)  
 Bio AAA Advance (AAA Cosmetica)  
 Blumen (4E Global SAPI de CV)  
 Born Basic (Real Clean Distribuciones)  
 Britz (Tropicocosmeticos)  
 BV BYE Virus (Plastico Las Palmas)  
 Cavalry (Real Clean Distribuciones)  
 CleanCare NoGerm (Eskbiochem)  
 Cleaner Hand (Tropicocosmeticos)  
 Command Gel (Roque Plast)  
 Désinfectant pour les mains DAESI (Yara Elena De La Garza Perez Nieto)  
 Earths Amenities (DDI Multinacional)  
 Enliven (Real Clean Distribuciones)  
 Esk Biochem (Eskbiochem)  
 Foamy iQ (Spartan Chemical)  
 GelBac (Incredible Products)  
 Good Gel (Eskbiochem)  
 Greenfrog (Notarika)  
 Greenfrog Sanitizing Wipes (Notarika)  
 Désinfectant pour les mains (Grupo Insoma)  
 Désinfectant pour les mains (Grupo Plast Y Kosas)  
 Désinfectant pour les mains (Incredible Products)  
 Désinfectant pour les mains (MXL Comercial)  
 Désinfectant pour les mains (Real Clean)  
 Désinfectant pour les mains (Soluciones Cosmeticas)  
 Désinfectant pour les mains Agavespa Skincare (DDI Multinacional)  
 Désinfectant pour les mains sous forme de gel (Resource Recovery & Trading)  
 Handzer (Tropicocosmeticos)  
 Hello Kitty (4E Global)  
 Herbacil (Broncolin)  
 Honeykeeper (4E Global)  
 In Good Hands (Plastico Las Palmas)  
 Inatek (Botanicals Internacional)  
 Incredible Products (Pacific Coast)  
 Jalisco (Grupo Plast)  
 Jaloma (Laboratorios Jaloma)  
 Just Hand Sanitizer, paquets à usage unique (Open Book Extracts, Caroline du Nord)  
 Klar and Danver (4E Global)  
 Kleanz (Tropicocosmeticos)  
 Lavar (Eskbiochem)  
 Leafree (Yangzhou Olande Cosmetic)  
 Leiper's (Leiper's Fork Distillery, Tennessee)  
 Lite'n Foamy par Roque Plast (Spartan Chemical Co Inc., Ohio)  
 LumiSkin (AAA Cosmetica)  
 Lux Eoi (Real Clean Distribuciones)

M Hand Sanitizer (Grupo Plast)  
Medical Mary Clean (Noticias Mexico Hoy Grupo)  
Modesa (Albek de Mexico)  
Mystic Shield Protection (Mystic International)  
NEXT (Albek de Mexico)  
NuuxSan (Albek de Mexico)  
O.K. Pharmacy (Grupo Plast)  
Optimus (Liqesa Exportacion)  
OZO (Ismar Soluciones Dinámicas)  
Parabola (Tropicocosmeticos)  
Plus Advanced (Limpo Quimicos)  
Purity (Soluciones Cosmeticas)  
QualitaMed (AAA Cosmetica)  
ResQue 1 st (Botanicals Internacional)  
Saniderm (Eskbiochem)  
Sayab (JG Atlas Comercios)  
Scent Theory – Keep It Clean (Real Clean Distribuciones)  
Selecto (Maquiladora Miniara)  
Désinfectant pour les mains sous forme de gel contenant de l'alcool concentré à 70 % (Botanicals Internacional)  
Désinfectant pour les mains Shine and Clean (Maquiladora Miniara)  
SkinGuard24 All-Day (SG24 LLC, Géorgie)  
Total Pure (Botanicals Internacional)  
TriCleans (Tritanium Labs USA LLC, Illinois)  
TriCleans (Incredible Products)  
Urbane Bath and Body (Tropicocosmeticos)  
Vidanos Easy Cleaning (DDI Multinacional)  
Volu-Sol (Volu-Sol, Inc., Utah)  
Wave (Tropicocosmeticos)  
© 2020 CBS Interactive Inc. Tous droits réservés  
<https://sanfrancisco.cbslocal.com/2020/08/17/fda-expands-list-of-unsafe-hand-sanitizers-that-wont-protect-against-covid-19/>

## États-Unis

Des agents frontaliers américains indiquent qu'ils constatent une augmentation du nombre de saisies de faux médicaments contre la COVID-19

Source : CTVNews.ca - Health

ID : 1007659160

Publié le mardi 18 août 2020 à 7 h 45 HAP

(Brian Goodman/Shutterstock.com)

DIFFUSER

VANCOUVER — Des représentants au sud de la frontière ont indiqué avoir saisi huit expéditions de traitement non autorisées contre la COVID-19 à ce jour.

La U.S. Customs and Border Protection (CPB) indique que les saisies ont toutes été menées au port de Seattle depuis le début du mois dernier.

Selon ce que la CPB a indiqué dans une déclaration faite lundi, les expéditions contiennent des traitements non autorisés contre la grippe, mais les produits sont commercialisés en tant que médicaments efficaces contre la COVID-19.

Selon ce que l'agent indique, 2 376 comprimés ont été saisis. Les expéditions provenaient d'envois express en dédouanement ou de passagers arrivant à l'aéroport.

Les responsables frontaliers ajoutent que les saisies sont en hausse à Seattle.

« L'inquiétude que suscitent ces produits réside dans les allégations fallacieuses du fabricant, ce qui pourrait mener des personnes à ne pas suivre un traitement médical quand elles en ont besoin. En outre, ce genre de médicament, qui n'a pas été autorisé ou mis à l'essai, pourrait contenir certains ingrédients qui le rendent néfaste pour l'utilisateur, ce qui est encore plus inquiétant. »

Le directeur du port de Seattle, Clay Thomas, a indiqué que la CPB travaille tous les jours à protéger les

consommateurs contre les allégations médicales fallacieuses.

« En plein cœur de la pandémie, cela me chagrime de voir que des entreprises sont prêtes à vendre des remèdes modernes qui ont l'effet d'un placebo seulement pour faire plus d'argent aux frais des Américains », a affirmé M. Thomas.

<https://bc.ctvnews.ca/u-s-border-officials-say-they-re-seeing-an-increase-in-seizures-of-fake-covid-19-meds-1.5068812>

## International — Maladie à coronavirus (COVID-19) Épidémie et résultats (médias)

### Brésil

#### **Le Brésil donne le feu vert aux essais du candidat vaccin mis au point par J&J contre la COVID-19**

Source : National Post

Date de publication : 2020-08-18 14 h 56 UTC

Reçu le 2020-08-18 14 h 57 UTC (1 minute plus tard)

ID unique : 1007656218

BRASILIA – Le Brésil a approuvé mardi les essais cliniques sur les humains d'un possible vaccin contre la COVID-19 mis au point par l'entreprise Johnson & Johnson. Il s'agit du quatrième candidat à faire l'objet d'essais dans ce pays d'Amérique latine qui est devenu un acteur clé dans la course mondiale à la mise au point d'un vaccin.

Anvisa, l'organisme de réglementation en matière de santé, a donné son feu vert à l'étude, dans le cadre de laquelle 6 000 personnes au Brésil se porteront volontaires pour faire l'essai du candidat vaccin mis au point par Janssen, la filiale pharmaceutique de Johnson & Johnson.

Le Brésil, qui compte la deuxième plus importante éclosion de coronavirus après les États-Unis, est devenu le centre d'essais cliniques de masse pour d'éventuels vaccins.

Des responsables brésiliens se sont engagés à lancer la production des vaccins mis au point par le Royaume-Uni et par la Chine d'ici un an. Des experts avertissent toutefois qu'il faudra peut-être deux fois plus de temps.

En date de lundi, le Brésil avait enregistré 3,4 millions de cas de la maladie causée par le coronavirus et plus de 108 000 décès.

Le pays le plus important d'Amérique latine avait déjà approuvé les essais de phase 3 sur des humains de vaccins potentiels mis en points par AstraZeneca, en partenariat avec l'Université d'Oxford, par Sinovac Biotech, de la Chine, et par Pfizer, en partenariat avec BioNTech.

L'entreprise chinoise Sinopharm vise aussi à mener des essais pour un vaccin possible au Brésil, dans le cadre d'un marché conclu avec l'état du Parana, au sud, sous réserve d'une approbation réglementaire. Le Parana a signé un protocole d'entente avec Moscou et s'attend à produire un vaccin russe, qui a suscité la controverse en devenant le premier vaccin homologué au monde. (Reportage de Ricardo Brito; rédaction par Jake Spring et Stephen Eisenhammer; édition par Alex Richardson, Jason Neely et Paul Simao)

<https://nationalpost.com/pmnh/health-pmn/brazil-greenlights-human-trials-for-jjs-potential-covid-19-vaccine>

### Chine

#### **Coronavirus en Chine : des vaccins à 100 livres sterling pourraient être en vente d'ici décembre**

Source : Daily Mail

ID unique : 1007657224

Un candidat vaccin contre la COVID-19 mis au point en Chine pourrait être commercialisé dès décembre et coûter seulement 100 livres sterling pour deux doses.

Selon ce qu'affirme Sinopharm, une entreprise pharmaceutique publique, le vaccin pourrait être prêt d'ici Noël, une fois que les essais de dernière phase seront terminés.

Des représentants craignaient que le vaccin ne soit pas prêt avant l'an prochain à tout le moins, étant donné qu'il a été difficile de le mettre à l'essai en raison de l'absence de nouvelles infections en Chine. JOUER Articles les plus populaires du Daily Mail Un homme de 61 ans jette sa femme dans une rivière de l'Utah après une querelle sur le dîner

À propos de Connatix V46383 En savoir plus PUBLICITÉ /

À venir

Passer la publicité

Toutefois, d'autres sites d'essai ont été mis en place à l'étranger. Dans le cadre de la troisième et dernière phase des essais, on prévoit de recruter 15 000 volontaires aux Émirats arabes unis.

Les fabricants seront également en mesure de fabriquer 22 millions de doses de vaccin par année, selon ce qu'un responsable de Sinopharm a indiqué.

Selon les premiers essais, cependant, deux, voire trois doses de vaccin pourraient être requises afin que celui-ci soit efficace.

La population de la Chine s'élève à elle seule à 1,4 milliard de personnes ce qui porte à croire que les représentants britanniques et américains pourraient avoir de la difficulté à accéder au vaccin si son fonctionnement est avéré.

Il a été montré que le vaccin expérimental déclenchait la production d'anticorps chez les volontaires au cours des deux premières phases des expérimentations. Son innocuité a également été établie.

Toutefois, même si les conclusions étaient prometteuses, elles n'ont pas encore prouvé que le vaccin peut empêcher une personne de contracter le virus pour commencer.

L'entreprise est en mesure de fabriquer des doses pour 110 millions de personnes. Toutefois, étant donné que la Chine compte à elle seule 1,4 milliard d'habitants, on ignore donc si le vaccin sera offert à d'autres pays dans un avenir rapproché. Photo : Un membre du personnel du groupe pharmaceutique national de la Chine analyse des échantillons du virus, le 11 avril.

La Chine fait concurrence à des entreprises américaines, britanniques et allemandes afin d'être le premier pays à mettre au point un vaccin éprouvé contre la COVID-19.

Au moins huit candidats vaccins mis au point en Chine font l'objet d'essais à l'heure actuelle. Ils se trouvent tous à des phases différentes d'essais cliniques.

Le candidat mis au point par l'entreprise publique chinoise Sinopharm est « inactivé » : pour le mettre au point, on fait croître le virus en laboratoire avant de le tuer.

Les vaccins inactivés sont bien connus et ont été utilisés pour lutter contre des maladies comme l'influenza, la rougeole et la rage.

Ils ne confèrent toutefois pas une immunité aussi forte que les vaccins vivants, ce qui signifie qu'il peut être nécessaire d'obtenir plusieurs doses au fil du temps.

Le vaccin a été mis au point avec des experts des instituts des produits biologiques de Wuhan et de Beijing.

**L'EFFICACITÉ DU VACCIN DE SINOPHARM A-T-ELLE ÉTÉ AVÉRÉE?**

Il a été montré que le vaccin expérimental mis au point par Sinopharm déclenche la production d'anticorps chez les volontaires.

Même si les conclusions sont prometteuses, elles ne prouvent pas que le vaccin puisse empêcher une personne de contracter le virus.

Les résultats du plus récent essai ont été publiés le 13 août dans le Journal of the American Medical Association (JAMA), sous la direction de Shengli Xia, du Centre de contrôle et de prévention des maladies de Henan.

Quatre-vingt-seize adultes chinois âgés de 18 à 59 ans ont été répartis dans l'un des trois groupes de doses (2,5, 5, et 10 µg/dose), ou dans un groupe témoin pour recevoir un placebo.

Au total, ils ont reçu trois doses, aux jours 0, 28 et 56.

Après 7 jours, les patients des groupes recevant le vaccin à faible dose, à dose modérée et à haute dose, 20,8 %, 16,7 % et 25 % des patients respectivement ont subi des effets indésirables.

Au cours du deuxième essai, 224 adultes en santé ont été divisés de façon aléatoire en deux groupes, dans lesquels ils ont reçu un vaccin aux jours 0 et 14, ou aux jours 0 et 21. Certains ont reçu une dose modérée du vrai candidat vaccin, tandis que les autres ont reçu un placebo.

Pas plus du cinquième des participants à cet essai de deuxième phase n'ont pas eu d'effets secondaires.

Au total, 15 participants ont fait état d'effets secondaires dans les sept jours suivant l'injection, ce qui est « plus bas, par rapport aux autres candidats vaccins », ont indiqué les chercheurs.

L'effet secondaire le plus commun étant une douleur au point d'injection. Les chercheurs n'ont signalé aucune réaction indésirable.

Quand on se penche sur la réponse immunitaire au vaccin, l'essai a conclu que « le vaccin inactivé peut induire efficacement la production d'anticorps », à la lumière de l'augmentation des niveaux d'anticorps.

Selon les résultats obtenus lors des deux phases, un intervalle plus long (de 21 à 28 jours) entre la première et la deuxième injection produisait des réponses anticorps plus fortes par rapport à celles produites dans un intervalle plus court (le groupe de 14 jours).

Les anticorps ont commencé à augmenter après une deuxième injection, et ont augmenté de nouveau après la troisième injection au cours de l'essai de phase 1, ce qui sous-entend la nécessité d'une injection de rappel, selon ce qui est indiqué dans l'article.  
Aucun nouveau cas de COVID-19 n'a été signalé et aucun participant n'a manifesté de symptômes d'infection au SARS-CoV-2 au cours de l'essai.

On ignore toutefois si les participants étaient protégés par le vaccin ou s'ils n'avaient tout simplement pas été exposés au coronavirus.

En outre, les chercheurs ne se sont pas penchés sur la durée des anticorps à long terme.

#### Publicité

Le président du groupe Sinopharm, Liu Jingzhen, a fait les affirmations prometteuses selon lesquelles le vaccin mis au point par l'entreprise serait commercialisé en décembre, après la fin des essais cliniques de phase 3.

« Une fois que la troisième phase des essais cliniques sera terminée, nous pourrions faire homologuer le vaccin inactivé », a-t-il dit, selon le journal Guangming Ribao.

« Selon nos estimations, il pourrait faire son entrée sur le marché d'ici la fin de l'année.

« J'ai moi-même reçu deux doses du vaccin et manifesté aucun effet secondaire.

« Une fois que le vaccin inactivé sera offert sur le marché, son prix ne sera pas trop élevé et s'établira autour de plusieurs centaines de yuans. Il en coûtera environ 1 000 yuans (environ 144 à 100 livres sterling) ».

Éventuellement, on recommandera probablement deux doses du vaccin, car une seule ne donne qu'une « protection de 97 % », dit-il.

M. Jingzhen a ajouté ceci : « Si l'on administre deux doses, la protection pourrait atteindre 100 % ».

« L'intervalle entre la première et la deuxième dose est habituellement de 28 jours. Dans certains cas exceptionnels, il est possible de faire deux injections en même temps dans le bras gauche et dans le bras droit. À ce moment, on injecte quatre microgrammes du vaccin. »

M. Jingzhen a indiqué que l'Institut des produits biologiques de Beijing peut produire jusqu'à 120 millions de vaccins inactivés par année, tandis que l'Institut des produits biologiques de Wuhan peut en produire 100 millions supplémentaires.

Si l'on prend en considération le fait que deux doses pourraient être requises, cela signifie qu'une fraction seulement de la population de la Chine uniquement pourrait être vaccinée.

M. Jingzhen n'a formulé aucun commentaire sur la disponibilité de ce vaccin qui sauve des vies dans d'autres pays.

Il a indiqué qu'il ne serait pas nécessaire de vacciner la population de la Chine dans son ensemble. Toutefois, les travailleurs qui habitent dans des régions très peuplées du pays doivent recevoir le vaccin, a-t-il ajouté.

« Cela met en évidence la pénurie de longue date à l'échelle mondiale en matière de capacité de production de vaccin », a indiqué Keith Neal, professeur émérite au département d'épidémiologie des maladies infectieuses à l'Université de Nottingham.

« Même à 140 \$, ce vaccin n'est pas abordable pour bon nombre de personnes dans le monde qui en ont besoin. Son prix est beaucoup plus élevé que celui estimé pour d'autres vaccins. »

Le professeur Neal a ajouté qu'il « est difficile de se prononcer sur le vaccin sans avoir vu des documents examinés être publiés ».

Lors des premières étapes des essais cliniques, on a affirmé que le candidat de Sinopharm était sûr et qu'il déclenchait des réponses immunitaires fondées sur les anticorps.

Le vaccin ne causait aucun effet secondaire grave, selon un article publié le 13 août dans le Journal of the American Medical Association (JAMA).

Les résultats se fondaient sur les données provenant de 320 adultes en santé.

Des scientifiques ont indiqué que l'on ignorait toujours si cela suffisait à prévenir une infection à la COVID-19, selon ce que les chercheurs qui mettent au point le vaccin ont indiqué dans l'article.

L'entreprise avait déjà indiqué, dans un billet publié en ligne, que 30 de ses employés, y compris ses hauts dirigeants, avaient participé à un « essai préalable » du vaccin en mars, avant qu'il ne soit approuvé pour son premier essai sur des humains.

Les scientifiques ont débattu vigoureusement d'une telle auto-expérimentation, car ce qui se produit chez une seule ou quelques personnes à l'extérieur d'une étude bien conçue ne constituent pas une preuve d'innocuité ou d'efficacité que l'on peut utiliser.

Le Dr Gao Fu, dirigeant du Centre de contrôle et de prévention des maladies de la Chine, se serait fait injecter le vaccin expérimental de Sinopharm.

Il a indiqué ce qui suit en juillet : « Je vais vous dire un secret : on m'a injecté l'un des vaccins. J'espère qu'il fonctionnera ».

Il n'a pas indiqué quel candidat il avait reçu parmi les nombreux mis au point à un rythme accéléré en Chine.

Le candidat est passé à l'étape de l'essai de dernière phase, en juin. Seule une poignée de candidats sont mis à l'essai chez plusieurs de milliers de personnes afin de déterminer s'ils sont suffisamment efficaces pour obtenir une homologation réglementaire.

Sinopharm met à l'essai le vaccin potentiel aux Émirats arabes unis auprès de 15 000 personnes, à Abou Dhabi au départ, car la Chine recense moins de 100 cas par jour.

Les Émirats arabes unis ont été retenus parce que l'on y trouve environ de 200 nationalités différentes, ce qui signifie que le vaccin peut être mis à l'essai sur un éventail de personnes, selon des représentants. Le pays recense environ 300 cas par jour.

Dans le cadre de l'essai, on étudiera deux vaccins par rapport à un placebo. On administrera à des volontaires, tous âgés de 18 à 60 ans, deux doses à trois semaines d'intervalle, et on les suivra pendant un an.

L'entreprise publique fournira aussi le vaccin au Pakistan en vertu d'une entente sur l'essai, selon ce que rapporte le Wall Street Journal.

Plus de 150 candidats vaccins sont mis au point et à l'essai à l'échelle mondiale, dont six sont rendus aux essais de phase 3.

La Russie est devenue le premier pays à donner l'homologation réglementaire à un vaccin après moins de deux mois d'essais sur des humains.

Un vaccin mis au point par l'entreprise chinoise CanSino Bilogics a été homologué à des fins d'utilisation dans l'armée.

## QUELS SONT LES VACCINS POUR LESQUELS LE R.-U. A SIGNÉ DES ENTENTES?

### 1. GlaxoSmithKline et Sanofi Pasteur : 60 millions de doses

Le gouvernement a indiqué le 29 juillet qu'il avait signé une entente avec les géants pharmaceutiques GlaxoSmithKline (GSK) et Sanofi Pasteur.

Si le vaccin s'avère efficace, le R.-U. pourrait commencer à vacciner des groupes prioritaires, comme les travailleurs de la santé et des services sociaux de première ligne, ainsi que les personnes les plus susceptibles de contracter le coronavirus, dès le début de l'an prochain, ce que le ministère des Entreprises, de l'Énergie et de la Stratégie industrielle a indiqué.

Les études cliniques du vaccin sur des humains commenceront en septembre et seront suivies d'une étude de phase 3 en décembre.

Le vaccin repose sur la technologie existante utilisée pour produire le vaccin contre la grippe saisonnière mise au point par Sanofi. On insère du matériel génétique provenant de la protéine de surface du SARS-CoV-2 dans des cellules d'insectes, le fondement du produit mis au point par Sanofi contre l'influenza, et on l'injecte chez un patient humaine afin de provoquer une réponse immunitaire.

### 2. AstraZeneca (qui fabrique le vaccin mis au point par l'Université d'Oxford) : 100 millions de doses

AstraZeneca, qui travaille en partenariat avec l'Université d'Oxford, fabrique déjà le vaccin expérimental, à la suite d'une entente conclue le 17 mai.

La professeure Sarah Gilbert, qui dirige l'équipe d'Oxford, est convaincue que le vaccin pourrait être offert aux personnes les plus vulnérables d'ici la fin de l'année.

Elle s'est exprimée ainsi après que les résultats de la première phase d'essais, publiés dans la revue The Lancet, se sont montrés prometteurs.

L'équipe a modifié génétiquement un virus afin qu'il ressemble au coronavirus (afin qu'il ait les mêmes protéines de spicule à l'extérieur), sans pouvoir infecter la personne à qui l'on administre. Ce virus, affaibli par la modification génétique, est un type de virus que l'on appelle un adénovirus, soit le même qui cause le rhume, prélevé chez des chimpanzés.

### 3. BioNTech/Pfizer : 30 millions de doses

On a appris que le géant américain Pfizer, célèbre pour son produit Viagra, et l'entreprise allemande BioNTech, avaient conclu une entente avec le gouvernement britannique le 20 juillet.

Le partenariat a indiqué que son essai clinique de phase 2 et 3 en cours affichait des résultats positifs pour un vaccin nommé BNT162b1, le 1<sup>er</sup> juillet. L'entreprise mène toujours des essais de phase 2 à l'heure actuelle.

Le vaccin mis au point par Pfizer est un vaccin mARN, qui n'injecte pas directement des parties du virus dans le corps, mais qui envoie plutôt du matériel génétique.

Les vaccins mARN programment le corps afin qu'ils produisent des parties du virus lui-même en lui injectant une molécule qui dit aux cellules qui luttent contre les maladies quoi construire. Le système immunitaire apprend donc comment lutter contre le virus.

### 4. Valneva : 60 millions de doses

Le gouvernement a versé à Valneva, dont, d'après ce que l'on sait, le vaccin se trouve aux phases précliniques de développement, une somme non divulguée afin que l'entreprise élargisse son usine située à Livingston (Écosse).

Le gouvernement a indiqué qu'il avait conclu une entente pour 60 millions de doses en juillet, mais l'entreprise a toutefois indiqué qu'elle avait conclu une entente de principe avec le gouvernement britannique afin de fournir jusqu'à 100 millions de doses.

Le vaccin mis au point par Valneva est un vaccin à virus entier inactivé, ce qui signifie qu'une version endommagée du coronavirus est injectée dans le corps.

Le virus a été détruit de manière à être incapable de causer une infection, mais le corps reconnaît tout de même qu'il s'agit d'un intrus dangereux et développe une réponse immunitaire dont il peut se souvenir en cas d'infection réelle à la COVID-19.

#### 5. Janssen (Johnson & Johnson) : 30 millions de doses

Le gouvernement a accepté d'acheter 30 millions de doses d'un vaccin mis au point par Janssen s'il fonctionne.

Des représentants ont accepté d'aider l'entreprise à mettre au point son vaccin en finançant partiellement un essai clinique mené à l'échelle mondiale.

Les premiers essais du vaccin mis au point par Janssen ont été lancés à la mi-juillet et sont menés sur des adultes âgés de plus de 18 ans aux États-Unis et en Belgique.

Le vaccin recombinant, qui porte le nom Ad26 COV2-S, est un type de vaccin que l'on nomme un vaccin recombinant à vecteur viral. Les protéines qui apparaissent à l'extérieur du coronavirus sont reproduites en laboratoire et injectées dans le corps afin de stimuler une réaction immunitaire.

Le terme « Ad » que l'on trouve dans le nom du virus signifie qu'il utilise un adénovirus, un virus surtout connu parce qu'il cause le rhume, comme moyen de transport afin de transporter le matériel génétique du coronavirus dans le corps.

#### 6. Novavax : 60 millions de doses

Le Royaume-Uni a commandé 60 millions de dollars d'un vaccin mis au point par l'entreprise américaine Novavax. Il contribuera à financer les essais de dernière phase au R.-U. et à renforcer les plans pour fabriquer le vaccin au pays.

Le vaccin mis au point par Novavax, qui porte le nom NVX-CoV2373, a montré des résultats positifs dans les premiers essais cliniques.

Il a produit une réponse immunitaire chez la totalité des personnes qui l'ont reçu, selon l'entreprise, en plus d'être sûr et « généralement bien toléré ».

Le candidat vaccin de Novavax est aussi un vaccin recombinant, qui transporte les protéines de spicule que l'on trouve à l'extérieur du coronavirus dans le corps afin de déclencher une réponse immunitaire.

#### 7. Imperial College de Londres : quantité inconnue

Des scientifiques de l'Imperial College de Londres travaillent sur le deuxième espoir de vaccin mis au point au pays du Royaume-Uni. Le candidat accuse un léger retard par rapport à celui mis au point par Oxford en ce qui concerne sa progression dans les essais cliniques, mais il demeure un acteur de premier plan.

Selon ce que l'on comprend, le gouvernement britannique aurait accepté d'acheter le vaccin s'il fonctionne, mais aucun détail n'a été rendu public sur une entente quelconque.

Le vaccin mis au point par l'Imperial College se trouve actuellement aux essais de phase 2 sur des humains et, selon les premiers essais, il semblait sûr.

L'Imperial College de Londres tentera de livrer du matériel génétique (ARN) du coronavirus qui programme les cellules dans le corps du patient à recréer les protéines de spicule. Il transportera l'ARN à l'intérieur de gouttelettes liquides injectées dans le sang.

[https://www.dailymail.co.uk/news/article-8639795/Chinese-Covid-19-vaccine-contendel-market-December-cost-100.html?ns\\_mchannel=rss&ito=1490&ns\\_campaign=1490](https://www.dailymail.co.uk/news/article-8639795/Chinese-Covid-19-vaccine-contendel-market-December-cost-100.html?ns_mchannel=rss&ito=1490&ns_campaign=1490)  
[http://en.hubei.gov.cn/business/enterprises/201605/t20160510\\_831724.shtml](http://en.hubei.gov.cn/business/enterprises/201605/t20160510_831724.shtml)

## Hong Kong

### **Le CFS annonce les résultats des tests sur les échantillons de viande de volaille provenant du Brésil**

Source: [www.info.gov.hk](http://www.info.gov.hk)

Date de publication : 2020-08-18 12 h 53 UTC  
Reçu le 2020-08-18 12 h 53 UTC (0 minute plus tard)  
ID unique : 1007655559

Le CFS annonce les résultats des tests sur les échantillons de viande de volaille provenant du Brésil

\*\*\*\*\*

Le Centre de la salubrité des aliments (CFS) du département de l'Hygiène alimentaire et environnementale (FEHD) a annoncé aujourd'hui (le 18 août) qu'il avait prélevé 40 échantillons de poulet congelé en provenance du Brésil à l'importation et dans des établissements de commerce de gros aux fins d'analyse par précaution. Cette mesure a été prise à la suite d'un avis émis par le quartier général de Shenzhen pour la prévention et le contrôle de l'épidémie de pneumonie causée par le coronavirus selon lequel un échantillon de surface d'ailes de poulet importées du Brésil avait obtenu un résultat positif au test de dépistage de la COVID-19. Tous les échantillons ont obtenu un résultat négatif au test de dépistage de la COVID-19.

Un porte-parole du CFS a indiqué que le centre, dès qu'il a été mis au fait de l'incident, le 13 août, avait immédiatement communiqué avec les autorités pertinentes à Shenzhen et au Brésil afin de comprendre l'incident, en plus d'assurer un suivi auprès des principaux importateurs et détaillants locaux. Une enquête a révélé que le lot d'ailes de poulet en question n'avait pas été mis en vente à Hong Kong jusqu'à présent. Le centre a jugé prudent de suspendre aussi temporairement la demande de licence d'importation pour l'importation de viande de volaille à Hong Kong en provenance de l'usine visée (numéro d'enregistrement SIF601) pendant qu'il attend la suite de l'enquête sur le cas et d'autres détails sur les tests de la part des autorités compétentes.

Le porte-parole a indiqué qu'il n'existait aucune preuve selon laquelle les humains pouvaient être infectés par la COVID-19 par l'intermédiaire des aliments, selon l'Organisation mondiale de la Santé et les autorités responsables de la salubrité des aliments à l'échelle mondiale. Le CFS a rappelé au public de bien faire cuire sa viande et d'éviter de consommer des produits d'origine animale crus ou pas assez cuits, et de manipuler les aliments crus et cuits séparément, particulièrement quand il manipule de la viande crue et des abats comestibles des afin d'éviter la contamination croisée des aliments. On rappelle également au public d'avoir une bonne hygiène personnelle, alimentaire et environnementale en tout temps. En particulier, le public doit se laver les mains souvent et éviter de se toucher les yeux, les oreilles, la bouche ou le nez après avoir été en contact avec des surfaces que l'on trouve dans l'environnement et avec des aliments crus.

Le porte-parole a aussi rappelé aux manipulateurs d'aliments qu'ils doivent toujours avoir les mains propres, ainsi que nettoyer et désinfecter souvent les surfaces de contact avec les aliments dans les services d'alimentation (comme les articles de table, les ustensiles de cuisine, les sacs à isolation thermique pour les livraisons et les tapis mécaniques aux caisses) et les surfaces fréquemment touchées (comme les poignées de porte, les barres de panier et les robinets) afin de garder l'environnement propre, en plus de pratiquer la distanciation physique. Les manipulateurs d'aliments doivent cesser leur

travail et consulter un médecin rapidement s'ils souffrent ou pourraient d'une maladie infectieuse ou en manifestent les symptômes.

Le CFS continuera d'assurer un suivi sur l'incident et prendra les mesures qui s'imposent selon l'évolution de la situation

Fin/Mardi 18 août 2020

Émis à HKT 19 h 10

NNNN

<https://www.info.gov.hk/gia/general/202008/18/P2020081800683.htm>

## Chine

### **Shenzhen ajoute des tests de dépistage du coronavirus pour les importations d'aliments surgelés**

Source : The Poultry Site

Date de publication : 2020-08-18 15 h 36 UTC

Reçu le 2020-08-18 15 h 36 UTC (0 minute plus tard)

ID unique : 1007656381

Selon ce que rapporte l'agence Reuters, le gouvernement de la ville a annoncé la mesure dans son microblogue le 17 août. Il a mis sur pied un entrepôt central où tous les aliments importés doivent être dédouanés. Pendant qu'elles s'y trouvent, les cargaisons subiront d'autres tests de dépistage de la COVID-19 avant d'être vendues ou transformées dans la ville.

Le nouvel entrepôt, qui devrait entrer en service le 18 août, stérilisera l'emballage extérieur et effectuera des tests de dépistage du coronavirus sur des échantillons de viande ou de fruits de mer surgelés.

L'agence Reuters ajoute que toute entreprise qui effectue l'entreposage, la vente ou la transformation de viandes et de fruits de mer importés doit avoir un certificat qui montre qu'elle a subi les inspections à l'entrepôt.

Ces nouvelles exigences montrent que l'on demeure inquiet par le fait que le virus puisse être introduit dans un nouvel environnement par des aliments importés, et ce, même si des experts de l'Organisation mondiale de la Santé ont indiqué que le risque que la COVID-19 entre dans la chaîne alimentaire est négligeable.

La Chine a également suspendu les importations provenant de douzaines d'usines de transformation ayant signalé des cas d'infection au coronavirus chez leurs travailleurs.

Plus d'information sur cette actualité ici.

<https://thepoultrysite.com/news/2020/08/shenzhen-adds-more-coronavirus-tests-for-frozen-food-imports>

## Royaume-Uni

### **Rapport : Plus de 70 travailleurs obtiennent un résultat positif au test de dépistage du coronavirus à une usine de fabrication de desserts en Angleterre**

Source : ECNS

Date de publication : 2020-08-18 12 h 24 UTC

Reçu le 2020-08-18 12 h 24 UTC (0 minute plus tard)

ID unique : 1007655438

Dossier spécial : Lutte contre le nouveau coronavirus

Plus de 70 personnes ont obtenu un résultat positif au test de dépistage du coronavirus à une usine de fabrication de dessert à Nottinghamshire, dans la région des East Midlands de l'Angleterre, ce que les médias locaux rapportaient lundi soir.

Les cas positifs ont été signalés à Bakkavor, à Newark, qui se décrit comme « le principal fournisseur d'aliments préparés frais au R.-U. », selon ce que rapporte Sky News.

Les cas ont été confirmés après que 701 travailleurs ont eu subi un test de dépistage du virus.

Les 1 600 employés de l'usine subiront maintenant un test de dépistage du coronavirus à un établissement mis en place sur les lieux par le Service national de santé (NHS) britannique, selon le rapport.

<http://www.ecns.cn/news/2020-08-18/detail-ifzzcmwe9699250.shtml>

## Royaume-Uni

**Coronavirus : Les nouveaux tests de dépistage de la COVID-19 et de la grippe en 90 minutes sont « extrêmement avantageux »**

Source : BBC News

Date de publication : 2020-08-18 17 h 11 UTC

Reçu le 2020-08-18 17 h 11 UTC (0 minute plus tard)

ID unique : 1007657212

De nouveaux tests en 90 minutes qui peuvent détecter le coronavirus et la grippe seront déployés dans des hôpitaux et des foyers de soins dès la semaine prochaine.

Les tests par écouvillonnage et les tests d'ADN effectués sur place permettront de faire la différence entre la COVID-19 et d'autres maladies saisonnières, a indiqué le gouvernement.

Le secrétaire de la santé a indiqué qu'ils seraient « extrêmement avantageux » durant l'hiver.

À l'heure actuelle, il faut plus de 24 heures pour analyser le tiers des tests.

L'annonce fait suite au report, par le gouvernement, de la date cible du mois de juillet pour faire subir des tests régulièrement à l'ensemble des membres du personnel et des résidents des foyers de soins, une mesure clé pour identifier ceux qui propagent silencieusement le virus, c'est-à-dire ceux qui sont infectés, mais qui ne manifestent aucun symptôme.

Il est peu probable que cette cible soit atteinte avant le mois de septembre, car le nombre de trousse de dépistage est devenu plus limité.

À quel point l'hiver sera-t-il dur?

Comment puis-je subir un test de dépistage du coronavirus?

Quels sont les symptômes à surveiller?

Le gouvernement a indiqué que près d'un demi-million du nouveau test rapide par échantillonnage, appelé LamPORE, seront disponibles dès la semaine prochaine dans les établissements de soins pour adultes et les laboratoires, et des millions d'autres seront déployés plus tard au cours de l'année.

En outre, des milliers d'appareils de tests d'ADN, qui ont déjà été utilisés dans huit hôpitaux de Londres et qui peuvent analyser des prélèvements nasaux, seront offerts dans tous les hôpitaux du NHS dès le mois de septembre. Environ 5 000 appareils fournis par DnaNudge, fourniront 5,8 millions de tests au cours des prochains mois, selon ce qu'a dit le ministère de la Santé.

On ne dispose actuellement d'aucune donnée publique sur l'exactitude des nouveaux tests.

Toutefois, selon Sir John Bell, professeur regius de médecine de l'Université d'Oxford, qui conseille le gouvernement sur les tests, ils auraient la même « sensibilité » que les tests actuels effectués en laboratoire.

Il s'agit d'une bonne nouvelle, mais la percée sera jugée selon les résultats.

Il est important de réaliser des percées au chapitre du dépistage pour un certain nombre de raisons, et pas seulement parce que le test est en mesure de détecter la grippe et d'autres virus également.

Premièrement, la vitesse est un facteur. Le fait qu'il ne soit pas nécessaire d'envoyer le test à un laboratoire aux fins d'analyse signifie que les délais de traitement sont beaucoup plus courts.

Dans les hôpitaux, la plupart des tests (neuf sur dix) sont analysés en 24 heures environ.

Toutefois, ceux qui sont effectués dans la communauté, par l'intermédiaire de centres de service au volant régionaux, au moyen de trousse postales et d'unités mobiles, ont tendance à prendre plus de temps, car ils doivent être envoyés aux laboratoires aux fins d'analyse.

Dans la moitié des cas seulement, les résultats sont donnés dans les 24 heures suivantes.

Les deux tests contribueront aussi à renforcer la capacité.

À l'heure actuelle, on peut analyser environ 300 000 tests par jour, mais on vise à atteindre 500 000 tests. Tout cela dépend toutefois de la livraison. Le test d'ADN ne sera pas déployé avant le mois de septembre, tandis que le test LamPORE peut être utilisé dès maintenant, mais il doit être homologué par les organismes de réglementations, ce qui devrait être fait d'ici la fin de la semaine prochaine, selon le gouvernement.

En outre, le gouvernement n'a pas présenté tous les détails sur l'exactitude des tests.

Le système de dépistage est complexe et dépend de nombreux facteurs différents, y compris de multiples chaînes d'approvisionnement et la main-d'œuvre pour les mener.

Si une seule chose ne se passe pas bien, comme le déploiement du système de dépistage dans l'ensemble des foyers de soins le montre, l'exécution peut être inférieure à l'ambition.

« Un appareil aussi petit est en fait un laboratoire » : le professeur Chris Toumazou, de DnaNudge, explique comment le nouveau test fonctionne.

Le secrétaire de la Santé, Matt Hancock, a indiqué que les plus récentes innovations constituaient « un grand pas en avant » et ajouté que le gouvernement était sur la bonne voie pour atteindre sa cible de 500 000 tests par jour d'ici la fin du mois d'octobre.

Il a indiqué que les nouvelles technologies pourraient être utilisées dans des milieux comme les écoles et à l'échelle de la communauté, où « nous voulons faire subir un test de dépistage aux personnes qui ne manifestent aucun symptôme afin de voir où se trouve le virus ».

M. Hancock ajoute ce qui suit : « Le fait que ces tests soient en mesure de détecter la grippe et la COVID-19 sera extrêmement avantageux, au moment où l'hiver approche, car il permettra aux patients de suivre les bons conseils pour se protéger et pour protéger les autres ».

La première ministre Nicola Sturgeon a indiqué que l'Écosse recevrait une partie des nouveaux tests, mais que ses conseillers cliniques examineraient attentivement leur exactitude et leur efficacité avant de les offrir.

Matt Hancock indique que le fait de donner plus rapidement les résultats des tests permettrait de maintenir « les taux d'infection bas ».

Dame Anne Johnson, professeure au département des maladies infectieuses et d'épidémiologie au University College de Londres a dit, dans le cadre de l'émission Today à la BBC Radio 4, que les nouveaux tests étaient une « excellente nouvelle », mais qu'ils s'inscrivaient dans un système élargi qui exigeait d'agir rapidement en général. Le diagnostic rapide est utile, mais l'élément le plus important est que les gens doivent s'isoler s'ils se sentent malades, dit-elle.

Sir Paul Nurse, directeur de l'Institut Francis Crick et membre de l'organisation Scientists for Labour, indique que le gouvernement devait « traiter les membres du public comme des adultes » dans ses communications sur la COVID-19.

« Nous avons besoin que les responsables du processus décisionnel fassent preuve d'ouverture, de transparence et de leadership, et qu'ils fassent un examen minutieux ».

Cette nouvelle en matière de dépistage arrive au moment où la première ministre de l'Écosse, Nicola Sturgeon, a indiqué qu'elle n'hésiterait pas à imposer de nouveau des mesures de confinement si la COVID-19 commençait à « devenir hors de contrôle ».

Les propriétaires de restaurants, de pubs et de salons de coiffure à Leicester, la première ville du R.-U. où un confinement localisé a été imposé, ont indiqué être « soulagés » de pouvoir rouvrir leurs portes pour la première fois depuis le mois de mars.

Un mécanisme instauré par le gouvernement afin d'encourager les gens à aller dans les restaurants, les cafés et les pubs à l'échelle du pays est maintenant lancé. Il donne aux consommateurs de 72 000 établissements un rabais de 50 % sur les repas achetés du lundi au vendredi en août.

Des groupes de 30 personnes peuvent maintenant se réunir au pays de Galles; les pubs, cafés et restaurants peuvent quant à eux servir des clients à l'intérieur, avec l'assouplissement supplémentaire des mesures de confinement, lundi.

Selon le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé, le D<sup>r</sup> Tedros Adhanom Ghebreyesus, on ne découvrira peut-être jamais de traitement contre le coronavirus.

Les tests de dépistage du coronavirus sont actuellement menés à des cliniques au volant ou sans rendez-vous, ainsi que dans les hôpitaux pour les patients et pour certains travailleurs du NHS.

Des trousse de dépistage à la maison peuvent également être livrées au domicile d'une personne afin que celle-ci effectue leur test elles-mêmes. Les prélèvements réalisés par écouvillonnage sont analysés en laboratoire et le résultat est transmis à la personne.

Contrairement à d'autres maladies saisonnières, la COVID-19 exige aux personnes qui en sont infectées de s'isoler pendant 10 jours.

**DISTANCIATION PHYSIQUE** : Quelles sont les règles maintenant?

**SYMPTÔMES** : Quels sont les symptômes et comment s'en protéger?

**OUTILS DE RECHERCHE** : Combien y a-t-il de cas dans votre région?

Le dépistage régulier des résidents et des membres du personnel de foyers de soins aurait dû commencer le 6 juillet, mais des représentants ont indiqué que le système ne serait probablement pas en place avant la fin de la première semaine du mois de septembre.

Une porte-parole du ministère de la Santé a indiqué que « En raison d'un ensemble de facteurs, un nombre plus limité de trousse de dépistages, qui sont principalement utilisées dans les foyers de soins, est disponible aux fins de deuxième dépistage des cas asymptomatiques et nous travaillons jour et nuit avec les fournisseurs afin de rétablir la capacité ».

Le mois dernier, le gouvernement a retiré une marque de trousse de dépistage à la maison utilisée dans les foyers de soins pour des raisons de sécurité.

Neuf décès supplémentaires ont été enregistrés lundi, portant le nombre de cas total de décès attribuables au virus au R.-U. à 46 210. Selon les chiffres les plus récents présentés par le gouvernement, on recensait 938 nouveaux cas confirmés.

Combien de cas confirmés y a-t-il dans votre région?

**FOYERS DE SOINS** : La première ligne oubliée?

**FORT SALEM** : Envie d'évasion? Écoutez cette nouvelle série en rafale.

Avez-vous subi un test de dépistage du coronavirus? Racontez votre expérience par courriel.

Veuillez indiquer un numéro où l'on peut vous joindre si vous souhaitez parler à un journaliste de la BBC. WhatsApp: (+44) 7756-165803.

Gazouillis : @BBC\_HaveYourSay

Envoyez des images et des vidéos à

Téléversez vos images et vos vidéos ici

Veuillez lire nos conditions d'utilisation et notre politique en matière de vie privée

<https://www.bbc.com/news/uk-53632043>

## Corée du Sud

**Une éclosion importante de coronavirus se pointe à l'horizon au milieu d'une concentration d'infections liées à une église, dont le nombre ne cesse d'augmenter**

Source: [www.koreatimes.co.kr](http://www.koreatimes.co.kr)

Date de publication : 2020-08-18 12 h 58 UTC

Reçu le 2020-08-18 12 h 58 UTC (0 minute plus tard)

ID unique : 1007655596

Des inquiétudes liées à des infections ayant pour origine une église située dans le nord de Séoul ont alimenté les craintes d'une éclosion importante, au moment où les cas continuaient de se répandre à un taux alarmant en Corée du Sud, mardi.

Le pays a fait état de 246 nouveaux de cas d'infection au coronavirus, ce qui porte le dénombrement total à 15 761, selon les Centres de contrôle et de prévention des maladies de la Corée. Le nombre de nouveaux cas identifiés au cours des cinq derniers jours a presque atteint la barre des 1 000.

Parmi les nouvelles infections, celles liées à l'église Sarang Jeil ont gonflé pour atteindre 319 en en moins d'une semaine depuis que le premier cas a été signalé, le 12 août. Avec ce dernier chiffre, l'endroit est devenu le deuxième groupe d'infections le plus important du pays, derrière celui de la secte religieuse extrême Shincheonji, où 5 214 personnes ont été infectées.

On craint toutefois que ce nombre, qui comprend les cas identifiés avant midi, lundi, continue d'augmenter.

En effet, parmi les 2 000 membres, ou à peu près la moitié des 4 000 membres de l'église, qui ont subi un test de dépistage du nouveau coronavirus, 16 % ont obtenu un résultat positif.

Les autorités soupçonnent que l'infection de groupe a empiré, étant donné que certains membres de l'église ont été en contact étroit entre eux. En effet, ceux-ci ont dormi et mangé à l'église, et participé à une messe de rassemblement afin de célébrer le Jour de la libération au centre de Séoul.

Le pasteur de l'église, Jun Kwang-hoon, a obtenu un résultat positif au test de dépistage après avoir participé à la manifestation contre le gouvernement au cours de la fin de semaine avec des milliers de personnes qui criaient des slogans et étaient assises les unes à côté des autres.

Des chaînes de transmission ont déjà été signalées dans cinq grandes villes et provinces situées à l'extérieur de la région métropolitaine de Séoul. Des infections ont également été signalées dans un centre d'appels, dans un foyer de soins, dans une garderie et à l'hôpital Severance, un hôpital général important à Séoul, où des membres de l'église travaillaient ou qu'ils ont visités.

Les autorités ont commencé à prendre des mesures afin de se préparer à une autre éclosion de masse possible.

Les écoles situées dans la région métropolitaine de Séoul ont reçu la consigne de limiter le nombre d'élèves pendant quatre semaines à compter de mardi.

Conformément au plan, les jardins d'enfants, les écoles primaires et les écoles intermédiaires de Séoul et de la province du Gyeonggi devaient garder la proportion des élèves en classe au tiers du nombre total d'élèves ou moins, plus tôt que la proportion de deux tiers établie antérieurement.

En ce qui concerne les jardins d'enfants et les écoles situées dans les régions directement touchées par les plus récentes écloisions, les cours seront donnés en ligne au cours des deux prochaines semaines. En plus de renforcer les mesures de précaution dans les écoles, le ministère de l'Éducation a indiqué qu'il prévoit de renforcer cette politique aux établissements d'enseignement privés. En ce qui concerne les écoles préparatoires qui comptent 300 élèves et plus, qui sont actuellement classées comme des établissements à risque élevé, le ministère prévoit la suspension de leurs activités si l'éclosion ne montre aucun signe d'essoufflement d'ici deux semaines. (Yonhap)

[http://www.koreatimes.co.kr/www/nation/2020/08/119\\_294546.html](http://www.koreatimes.co.kr/www/nation/2020/08/119_294546.html)

## Études relatives à la maladie à coronavirus (COVID-19) Éclosion (médias)

### Canada

#### **Des chercheurs explorent une nouvelle cible pour d'éventuels médicaments contre la COVID-19**

Source: [www.folio.ca](http://www.folio.ca)

Date de publication : 2020-08-18 12 h 49 UTC

ID unique : 1007655534

De nouvelles recherches ont permis d'identifier une partie du coronavirus que des médicaments qui empêchent le virus de se répliquer peuvent cibler; il s'agit d'une étape clés du développement de nouveaux traitements pharmacologiques plus efficaces.

« Dans le cadre de cette étude, nous nous sommes penchés sur un processus moléculaire qu'utilise le coronavirus afin de contrôler la façon dont il fabrique les protéines virales dont il a besoin pour se répliquer, ce que l'on appelle le déphasage », a expliqué Michael Woodside, professeur au département de physique de l'Université d'Alberta et co-auteur de l'étude.

« Étant donné que l'enzyme que le virus utilise pour se répliquer est l'un des produits du déphasage, ce processus est donc une cible prometteuse pour le développement d'éventuels médicaments. »

Les chercheurs ont comparé le déphasage chez le SARS-CoV-2 au même processus chez son cousin clone, le coronavirus à l'origine de l'éclosion du syndrome respiratoire aigu sévère au début des années 2000. Leurs résultats indiquent que la génétique et la structure du déphasage sont les mêmes chez les deux virus.

« Il s'agit de travaux importants, parce qu'ils nous disent que nous pouvons mettre en application ce que nous avons appris sur le déphasage avec le virus SRAS original au nouveau coronavirus. En outre, ils montrent une preuve de principe selon laquelle les petites molécules thérapeutiques peuvent terrasser le déphasage », a expliqué M. Woodside.

« Nous planifions des travaux afin de voir si ce composé réussit avec autant d'efficacité à supprimer la réplication du virus. Même s'il n'a pas un effet suffisamment puissant pour devenir un bon médicament, il peut néanmoins nous montrer ce qu'il faut rechercher comme caractéristiques chez un composé qui pourrait être un bon médicament. »

Parmi les collaborateurs à cette recherche, notons Jon Dinman, professeur au département de biologie cellulaire et de génétique moléculaire au College Park de l'Université du Maryland, qui a réalisé la

mutagenèse et les études cellulaires sur le déphasage, et Lois Pollack, de l'Université Cornell, qui a effectué la mesure par diffusion des structures de pseudonoeuds par rayon X.

Cette recherche a été financée par les Instituts de recherche en santé du Canada et par Alberta Innovates dans le cadre de leur programme de réponse par la recherche rapide afin de lutter contre la COVID-19. L'étude, intitulée « Structural and Functional Conservation of the Programmed – 1 Ribosomal Frameshift Signal of SRAS Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) », a été publiée dans la revue Journal of Biological Chemistry.

<https://www.jbc.org/content/early/2020/06/22/jbc.AC120.013449.short>

<https://www.folio.ca/researchers-probe-new-target-for-potential-drugs-against-covid-19/>

## États-Unis

**Le médicament expérimental développé par Vanda montre des résultats prometteurs, selon les données tirées d'un essai intérimaire**

**Source : Reuters.**

Date de publication : 2020-08-18 15 h 47 UTC

Reçu le 2020-08-18 15 h 47 UTC (0 minute plus tard)

ID unique : 1007656518

(Reuters) – L'état des patients atteints de la COVID-19 qui souffraient de pneumonie s'améliorait plus rapidement quand ils suivaient la thérapie expérimentale de Vanda Pharmaceuticals Inc par rapport au placebo, selon ce que l'entreprise a indiqué lundi, en citant une analyse intérimaire de données sur une étude menée à grande échelle.

Les actions du fabricant de médicaments américain étaient en hausse de 3 % avant l'ouverture des marchés.

Même si les données provenant de 60 patients montraient qu'un traitement de 14 jours avant le médicament (tradipitant) contribuait à des améliorations cliniques plus rapides, l'entreprise a indiqué qu'il fallait toutefois avoir un plus grand groupe de patients pour confirmer cet avantage.

À ce jour, il a été possible de confirmer que seul le médicament antiviral remdésivir créé par l'entreprise Gilead Sciences Inc et la dexaméthasone, un stéroïde générique, aident les patients atteints de la COVID-19 dans le cadre d'essais cliniques rigoureux.

Le fabricant de médicaments américains, qui a obtenu une licence pour le tradipitant d'Eli Lilly et Co en 2012, prévoit de faire participer 300 patients à l'essai de phase finale.

La Food and Drug Administration (FDA) des États-Unis a imposé une suspension clinique partielle sur les essais menés sur le tradipitant qui duraient plus de 12 semaines, en indiquant qu'il était nécessaire de mener des études supplémentaires avant de mettre à l'essai le médicament sur des humains au-delà de cette période. Un tribunal américain a tranché en faveur de la FDA en janvier dans un litige juridique lié à la décision de l'agence.

Le médicament est également mis à l'essai en tant que traitement pour diverses maladies, y compris la dermatite atopique et le mal des transports. L'entreprise indique que le médicament cible un récepteur dans le corps qui pourrait être associé à la création de lésions pulmonaires.

Vanda a indiqué que les propriétés anti-inflammatoires du médicament compléteraient les médicaments antiviraux administrés pour traiter la COVID-19, si les résultats de son analyse sont confirmés.

<https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-vanda-pharms/vandas-experimental-covid-19-drug-shows-promise-in-interim-trial-data-idUSKCN25E1G7>

## Chine

**Arrêts cardiaques à l'hôpital chez des patients atteints de la pneumonie COVID-19 à Wuhan (Chine)**

[www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

Date de publication : 2020-08-18 14 h 22 UTC

Reçu le : 2020-08-18 14 h 23 UTC (+1 minute plus tard)

Emplacements : China, Hubei, Wuhan

ID unique : 1007656161

## Résumé

### Objectif

Décrire les caractéristiques et les résultats pour les patients manifestant des symptômes graves de la COVID-19 et les arrêts cardiaques à l'hôpital à Wuhan (Chine).

### Méthodologie

Les résultats pour les patients souffrant d'une grave pneumonie COVID-19 après avoir fait un arrêt cardiaque à l'hôpital pendant une période de 40 jours ont été évalués rétrospectivement. Du 15 janvier au 25 février 2020, des données sur toutes les tentatives de réanimation cardiopulmonaire (RCP) pour les arrêts cardiaques à l'hôpital survenus dans un hôpital universitaire tertiaire à Wuhan (Chine) ont été collectées à la manière Utstein. Le résultat principal était le rétablissement de la circulation spontanée, tandis que les résultats secondaires étaient une survie de 30 jours et un résultat sur le plan neurologique.

### Résultats

Selon des données obtenues sur 136 patients, l'arrêt cardiaque était lié à une cause respiratoire pour 119 (87,5 %) d'entre eux et 113 (83,1 %) ont été réanimés dans un service général. Le rythme initial était asystole dans 89,7 % des cas, dissocié de façon électromécanique dans 4,4 % des cas et choquable dans 5,9 % des cas. La plupart des patients ayant fait un arrêt cardiaque à l'hôpital étaient surveillés (93,4 %) et la réanimation a été effectuée en majeure partie (89 %) en moins d'une minute. La durée moyenne du séjour à l'hôpital était de sept jours et le moment écoulé entre le début de la maladie et l'admission à l'hôpital était de 10 jours. La comorbidité la plus fréquente était l'hypertension (30,2 %) et le symptôme le plus fréquent était l'essoufflement (75 %). Parmi les patients qui ont reçu une RCP, le rétablissement de la circulation spontanée a été atteint chez 18 (13,2 %) patients, quatre (2,9 %) patients ont survécu pendant au moins 30 jours et un patient a obtenu un résultat neurologique favorable au jour 30. L'emplacement au moment de l'arrêt cardiaque et le rythme initial étaient associés à de meilleurs résultats.

### Conclusion

La survie des patients qui souffraient d'une pneumonie grave causée par la COVID-19 et qui ont fait un arrêt cardiaque à l'hôpital était faible à Wuhan.

[https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300957220301428?utm\\_campaign=MCRED\\_HMS\\_TW\\_EmergencyMed&sf236670397=1](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300957220301428?utm_campaign=MCRED_HMS_TW_EmergencyMed&sf236670397=1)

## Australie

**Une autre raison de porter le masque : l'air sec augmente le risque de contracter la COVID-19**  
medicalxpress.com

Date de publication : 2020-08-18 12 h 51 UTC

Reçu le : 2020-08-18 12 h 51 UTC (0 minute plus tard)

Emplacements Australie, Chine, ville de Sydney, Sydney, Nouvelle-Galles du Sud, Shanghai, Shanghai, Sydney

ID unique : 1007655547

Une étude publiée en juin et qui se concentrait sur la région métropolitaine de Sydney au début de la pandémie de COVID-19 a établi un lien entre le faible niveau d'humidité et une augmentation de la transmission dans la communauté.

Maintenant, une deuxième étude publiée en août par la même équipe confirme ce risque.

Cette étude est publiée aujourd'hui dans la revue *Transboundary and Emerging Diseases*.

La recherche, dirigée par le professeur Michael Ward, épidémiologiste à l'École de science vétérinaire de Sydney de l'Université de Sydney, et deux chercheurs de l'école de santé publique de l'Université Fudan,

à Shanghai (Chine), l'institution partenaire, est la deuxième étude examinée par des pairs qui confirme le lien entre les conditions météorologiques et la COVID-19 en Australie.

« Cette deuxième étude ajoute des connaissances à un ensemble grandissant de données probantes sur le rôle important que joue l'humidité dans la propagation de la COVID-19 », a indiqué le professeur Ward. Quand le niveau d'humidité est bas, on dit que « l'air est plus sec ». Selon les estimations faites dans le cadre de l'étude, pour chaque baisse de 1 % du taux d'humidité relative, les cas de COVID-19 peuvent augmenter de 7 % à 8 %.

Cette estimation correspond à une augmentation de près du double des signalements de COVID-19 pour une baisse de 10 % du taux d'humidité relative.

« Il semblerait que l'air sec favorise la propagation de la COVID-19, ce qui signifie que le temps et le lieu deviennent importants », a-t-il dit. « On recense de plus en plus de données probantes selon lesquelles le climat est un facteur de la propagation de la COVID-19, ce qui soulève la possibilité d'éclousions saisonnières de la maladie ».

Le professeur Ward a indiqué que le rôle important que joue l'humidité dans la propagation des virus qui se transmettent par voie aérienne s'explique par raisons biologiques. « Quand le taux d'humidité est plus bas, l'air est plus sec et rend les aérosols plus petits », dit-il, en ajoutant que les aérosols sont plus petits que les gouttelettes. « Quand vous éternuez et tousssez, ces petits aérosols contagieux peuvent demeurer suspendus dans l'air plus longtemps, ce qui augmente le risque d'exposition pour les autres personnes. Quand l'air est humide et que les aérosols sont plus gros et plus lourds, ils tombent plus rapidement sur les surfaces. Cela porte à croire qu'il est nécessaire que les gens portent le masque, afin d'empêcher les aérosols infectieux de s'échapper dans l'air, dans le cas d'une personne contagieuse, et de prévenir l'exposition aux aérosols infectieux, dans le cas d'une personne qui n'est pas infectée. »

Principales conclusions

Des données probantes supplémentaires sur l'épidémie de COVID-19 à Sydney ont confirmé que des cas étaient liés à l'humidité.

On a relevé un taux d'humidité plus bas dans plusieurs régions différentes de Sydney, que l'on a pu lier de façon constante avec une augmentation du nombre de cas.

Il a été impossible d'établir le même lien avec d'autres facteurs météorologiques, comme la pluie, la température ou le vent.

Les conditions climatiques propices à la propagation de la COVID-19 posent un défi en matière de santé publique.

Il faut mener d'autres études sur l'humidité pour le reste de l'année afin de déterminer la dynamique de la relation et la mesure dans laquelle elle donne lieu à une augmentation du signalement de cas de COVID-19. Plus d'informations : Michael P. Ward *et coll.* *Humidity is a consistent climatic factor contributing to SARS-CoV-2 transmission*, *Transboundary and Emerging Diseases* (2020). DOI: 10.1111/tbed.13766

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/tbed.13766>

Fourni par l'Université de Sydney

<https://medicalxpress.com/news/2020-08-air-covid-mask.html>

## Royaume-Uni

### La COVID-19 a une incidence considérable sur les soins psychosociaux des patients atteints du cancer

Source : medicalxpress.com

Date de publication : 2020-08-18 13 h 8 UTC

Reçu le : 2020-08-18 13 h 8 UTC (0 minute plus tard)

ID unique : 1007655669

Selon ce que rapporte un nouveau rapport publié dans la revue *Psycho-Oncology*, la perturbation des services causée par la COVID-19 fait en sorte que l'on ne répond pas adéquatement aux besoins psychosociaux des personnes touchées par le cancer.

Pendant cette étude unique, des chercheurs de six universités se sont penchés sur l'incidence de la pandémie en cours sur le soutien psychosocial offert aux personnes touchées par le cancer dans le cadre de leur travail au comité exécutif de la société britannique d'oncologie psychosociale.

Les chercheurs, qui ont sondé 94 professionnels qui travaillent dans le domaine de l'oncologie psychosociale au R.-U., ont relevé un certain nombre de préoccupations entourant la suspension des soins offerts en personnes à ceux touchés par la maladie. Les soins sont maintenant prodigués à distance par les membres du personnel à partir de leur domicile et ils ont été suspendus entièrement dans d'autres régions.

Les professionnels sondés ont fait état d'une baisse du nombre de patients dirigés vers des services psychosociaux et se sont dits préoccupés par l'incidence des retards dans l'accès aux soins sur les patients. On a également qu'il était plus difficile de mener des évaluations par téléconférence/vidéoconférence avec ce groupe de patients, particulièrement s'il n'y avait pas de relation établie entre les deux personnes, qui rendait plus difficile de former une alliance thérapeutique.

La D<sup>re</sup> Kate Absolom, professeure et chercheurs à l'École de médecins de l'Université de Leeds et présidente de la société britannique d'oncologie psychosociale, supervisait la recherche. Elle s'est exprimée ainsi : « Les résultats de notre enquête montrent clairement le bouleversement que la COVID-19 a causé. On entretient de grandes inquiétudes à l'égard du financement et de la façon dont les services et les activités de recherche seront maintenus au cours des prochains mois et des prochaines années. Nous devons absolument surveiller la situation au fur et à mesure qu'elle évolue et collaborer avec d'autres organismes de lutte contre le cancer afin d'atténuer les problèmes et de continuer de faire progresser la psycho-oncologie au R.-U. ».

La recherche a montré que l'absence de surveillance en personne et l'isolement social ont exacerbé l'anxiété et la détresse vécues par certaines communautés de personnes touchées par le cancer, ce qui augmente le besoin en soutien psychologique. En raison de cette demande accrue et de la suspension temporaire des services de soutien, de conseils et de soins psychosociaux, il est possible que les besoins des patients demeurent non satisfaits.

Certains répondants ont mis en évidence les avantages associés à la prestation de soins à distance aux patients. Bon nombre d'entre eux ont indiqué qu'ils pouvaient maintenant aider des patients qui ne pouvaient pas se déplacer pour les consulter auparavant à cause de la distance et de leur maladie. Ils étaient aussi nombreux à se réjouir de la souplesse que le travail à la maison offrait aux membres du personnel.

La D<sup>re</sup> Jo Armes, maître de conférences en soins aux personnes atteintes de cancer et responsable de la santé numérique à l'Université de Surrey, qui est l'une des auteurs de l'étude, a indiqué ce qui suit : « Il est dévastateur sur les plans physique et mental de recevoir un diagnostic de cancer ou de vivre avec cette maladie, pour le patient et pour sa famille. Ces personnes sont souvent aux prises avec des sentiments de dépression ou d'anxiété, qui ont des répercussions négatives sur leur bien-être en général. À cause de la réorientation du soutien psychosocial vers la prestation à distance, et, dans certains, de la suspension complète de ce soutien, il a été difficile pour les membres du personnel de fournir ces services. Ainsi, les besoins des patients touchés par le cancer sont demeurés non satisfaits. Cette situation a malheureusement été inévitable, à cause de la pandémie en cours. Il est toutefois important d'apprendre de cette expérience et de voir ce qui fonctionne bien et moins bien pour les patients, afin de mettre en œuvre des plans pour gérer des situations semblables à l'avenir ».

La recherche a été menée en collaboration avec la D<sup>re</sup> Steph Archer (Université de Cambridge), la D<sup>re</sup> Trish Holch (Université de Leeds à Beckett), la professeure Claire Foster et la D<sup>re</sup> Lynn Calman (Université de Southampton), la D<sup>re</sup> Sarah Gelcich (Université de Leeds) et la D<sup>re</sup> Sara MacLennan (Université d'Aberdeen).

La recherche, intitulée « No turning back : Psycho-oncology in the time of COVID -19: Insights from a survey of UK professionals » a été publiée dans la revue Psycho-Oncology.

Plus d'informations : Stephanie Archer *et coll.* *No turning back: Psycho-oncology in the time of COVID-19: Insights from a survey of UK professionals*, Psycho-Oncology (2020). DOI: 10.1002-pon.5486

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/pon.5486>

Information sur les publications : Psycho-Oncology

Fourni par l'Université de Surrey

<https://medicalxpress.com/news/2020-08-covid-major-impact-psycho-social-cancer.html>

## Étude

### **Selon une étude, les patients qui prennent le médicament Pepcid AC ont plus de chance de survivre à la COVID-19**

Source : Outbreak News Today

ID : 1007659849

Les patients atteints du coronavirus qui prennent le médicament Pepcid AC sont moins susceptibles de mourir de l'infection, selon ce qu'affirme une nouvelle étude.

La famotidine, l'ingrédient actif que l'on trouve dans ce médicament commun qui soulage les problèmes de brûlure d'estomac, a fait l'objet d'une controverse importante aux États-Unis.

L'administration Trump a offert jusqu'à concurrence de 21 millions de dollars afin de financer un essai mené par Northwell Health, qui recourait à la famotidine pour traiter la COVID-19. Ces efforts ont toutefois tourné court, car le système hospitalier de New York n'a pas eu suffisamment de patients pour le mettre à l'essai.

ÉCOUTER Principaux articles du Daily Mail Moins de la moitié des Américains indiquent qu'ils vont se faire vacciner contre le coronavirus

À propos de Connatix V46383 En savoir plus En savoir plus En savoir plus PUBLICITÉ / Prochain article

Sauter la publicité

Le D<sup>r</sup> Rick Bright, ancien représentant du département de la Santé et des Services sociaux américain (HHS) qui a lancé l'alerte, a déposé une plainte à l'encontre de l'étude, en affirmant que le contrat public a été conclu à la hâte et qu'il reposait sur des données scientifiques très limitées.

L'essai mené par Northwell a bel et bien obtenu des résultats positifs, mais il se fondait sur 10 patients seulement.

Maintenant, un essai mené dans un hôpital de Hartford, au Connecticut, dans le cadre d'une étude par observation de 878 patients, a conclu que la famotidine pourrait aider les patients à éviter de recourir à la ventilation mécanique et même à améliorer leurs chances de survie après avoir contracté leur coronavirus.

Une nouvelle étude laisse entendre que les patients atteints du coronavirus qui reçoivent de la famotidine, le produit générique que l'on trouve dans le médicament Pepcid AC, sont moins susceptibles d'être intubés ou de mourir de la COVID-19 (dossier/AP)

Toutefois, seulement 10 % de ces patients, 83 plus exactement, avaient bel et bien reçu de la famotidine. En général, les patients à qui l'on a administré de la famotidine étaient environ 31 % moins susceptibles d'être intubés.

Ils étaient aussi exposés à un risque plus faible de décès pendant leur hospitalisation, d'un rapport des cotes de 0,366.

Les deux tiers des patients faisant partie du groupe à qui l'on a administré de la famotidine seulement à leur admission à l'hôpital, tandis que 29 % des patients en prenaient régulièrement avant d'être hospitalisés en raison de la COVID-19.

Ces données suivent une étrange tendance remarquée au cours des premiers de la pandémie.

« Les médecins en Chine ont très tôt constaté que le taux de mortalité des patients plus âgés de statut socio-économique inférieur semblait plus bas. On a remarqué que ces patients prenaient la famotidine moins dispendieuse que les inhibiteurs de la pompe à protons plus dispendieux », a indiqué la D<sup>re</sup> Ira Schmelkin, responsable du département de gastroentérologie à Baystate Health, au Massachusetts, à la chaîne Fox News.

Les inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) ressemblent au médicament Pepcid AC parce qu'ils soulagent eux aussi les problèmes de brûlure d'estomac, mais ils fonctionnent au moyen d'un mécanisme différent.

En fait, dans une étude menée par le Centre médical Cedars-Sinai, on a découvert que les personnes qui prennent régulièrement des IPP comme Prilosec étaient 2,5 fois plus susceptibles de contracter le coronavirus.

Les chercheurs de l'établissement ont avancé qu'étant donné que le coronavirus peut se trouver dans la salive, que l'on avale et qui est évacuée dans le système gastro-intestinal, les médicaments qui altèrent l'estomac peuvent changer la façon dont le virus interagit avec l'organe.

En particulier, l'acide gastrique peut tuer des agents pathogènes comme des bactéries ou des virus indésirables.

Toutefois, la famotidine est un inhibiteur des récepteurs H2 (comme le Zantac). Certains scientifiques ont

cru que les médicaments pouvaient endommager des enzymes appelées des protéases virales, qui sont essentielles pour permettre au coronavirus de se répliquer et de se propager dans le corps.

Les expériences en laboratoires n'ont pas réussi à établir clairement que c'est le cas.

C'est ce qui a mené d'autres experts, y compris le D<sup>r</sup> Bright, à regrouper des médicaments comme Pepcid AC dans la même catégorie que l'hydroxychloroquine : des médecins ont constaté des liens anecdotiques entre les médicaments et de meilleurs résultats pour les patients. Ils ne disposent toutefois que de données scientifiques limitées pour les expliquer, ou de données probantes cliniques pour prouver qu'ils fonctionnent mieux qu'un placebo.

« Les données probantes utilisées pour étayer l'essai [sur la famotidine mené par Northwell Health] sont extrêmement faibles », a indiqué le D<sup>r</sup> Steven Nissen, cardiologue à la Cleveland Clinic qui conseille souvent la Food and Drug Administration, à l'agence Associated Press.

« J'ai été très critique à l'égard de cette approche pour lutter contre la pandémie de COVID-19, qui équivaut à mon avis à lancer des spaghettis sur le mur afin de voir ceux qui collent. À mon avis, des essais comme celui-ci sont en grande partie une perte de temps et d'argent. »

Notamment, la nouvelle étude menée à l'hôpital de Hartford était une étude par observation, ce qui signifie qu'elle examinait des données sur un certain nombre de patients qui prenaient justement de la famotidine ou qui s'étaient fait prescrire pendant leur hospitalisation à cause du coronavirus, plutôt que d'administrer au hasard le médicament à la moitié d'entre eux et de donner un placebo aux autres, comme c'est généralement le cas dans un essai clinique de référence.

Toutefois, les chercheurs de cet établissement ont bel et bien conclu que les symptômes, es séjours à l'hôpital et les risques de mortalités s'étaient particulièrement atténués chez les patients qui prenaient le médicament et qui étaient très susceptibles de manifester des symptômes graves de la COVID-19.

En outre, les patients qui prenaient le médicament avaient aussi des niveaux inférieurs de biomarqueurs sanguins qui indiquent des niveaux dangereux d'inflammation.

Étant donné que le médicament Pepcid AC coûte de 10 \$ à 15 \$ environ, il est assurément tentant de croire qu'un médicament aussi peu dispendieux et vendu sans ordonnance puisse combattre le coronavirus. Toutefois, il est encore trop tôt pour le confirmer.

[https://www.dailymail.co.uk/health/article-8641613/Study-claims-patients-taking-Pepcid-AC-likely-survive-COVID-19.html?ns\\_mchannel=rss&ns\\_campaign=1490&ito=1490](https://www.dailymail.co.uk/health/article-8641613/Study-claims-patients-taking-Pepcid-AC-likely-survive-COVID-19.html?ns_mchannel=rss&ns_campaign=1490&ito=1490)

## Événements d'intérêt national

### Sans objet

## Événements d'intérêt national

### OMS

**L'OMS en appelle à des campagnes de vaccination contre la grippe à grande échelle cette année**

Source : CGTN Africa

Date de publication : 2020-08-18 15 h 51 UTC

Reçu le 2020-08-18 15 h 51 UTC (0 minute plus tard)

ID unique : 1007656574

Le conseiller principal de l'Organisation mondiale de la Santé, Bruce Aylward, en a appelé mardi au monde entier à exécuter des campagnes de vaccination contre la grippe à grande échelle cette année afin de contribuer à atténuer le risque de complication des infections à la COVID-19, selon ce qu'indique l'agence Reuters.

M. Aylward a lancé son appel au moment où le nombre d'infections à la COVID-19 à l'échelle mondiale s'approchait de la marque des 22 millions de cas et dont le bilan s'élève à 774 000 décès.

Dans le cadre d'une autre séance d'information, le Directeur général de l'OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus en a appelé à faire preuve de solidarité dans la quête pour éradiquer le virus.

Le D<sup>r</sup> Ghebreyesus a comparé la lutte contre la pandémie à un ensemble instrumental qui intègre divers talents pour créer la meilleure mélodie.

« Comme un orchestre, nous avons besoin que tous les instruments jouent en harmonie afin de créer une musique qui plaît à chacun », a-t-il dit.

« Le monde entier attend et écoute attentivement : nous ne pouvons pas laisser un ou deux instruments seulement jouer seuls. Cela ne suffira tout simplement pas. Nous nous emploierons à monter l'orchestre afin de promouvoir la science, les solutions et la solidarité, parce que nous croyons au plus profond de nous-mêmes que nous réussissons mieux quand nous travaillons ensemble. »

<https://africa.cgtn.com/2020/08/18/who-calls-for-widespread-flu-vaccinations-this-year/>

## États-Unis

### La Californie confirme son premier cas de peste en cinq ans

Source : CBS News

Date de publication : 2020-08-18 12 h 56 UTC

Reçu le 2020-08-18 12 h 57 UTC (+1 minute plus tard)

ID unique : 1007655582

Des représentants de la santé ont confirmé un cas de peste à South Lake Tahoe, ce qui en fait le premier cas recensé en Californie en cinq ans. Des représentants du comté d'El Dorado ont indiqué lundi que le département de Santé publique de la Californie les avait informés qu'un résident avait obtenu un résultat positif au test de dépistage de la peste et qu'il recevait des soins médicaux pendant qu'il récupérait à son domicile.

Les bactéries qui provoquent la peste sont transmises la plupart du temps par des puces qui l'ont contractée auprès d'écureuils, de tamias ou d'autres rongeurs sauvages infectés. Les chiens et les chats peuvent aussi avoir des puces infectées par la peste.

Les représentants de la santé croient que le résident de South Lake Tahoe aurait pu être mordu par une puce infectée pendant qu'il promenait son chien dans le corridor de la rivière Truckee ou dans les secteurs des Tahoe Keys, sur la rive sud du lac.

Toutes les nouvelles de dernière heure livrées dans votre boîte de réception.

« Il est important que les gens prennent des mesures de précaution afin de se protéger quand ils se promènent à l'extérieur avec leurs animaux de compagnie, particulièrement quand ils font de la marche, de la randonnée ou du camping dans des régions où des rongeurs sont présents », a indiqué la D<sup>re</sup> Nancy Williams, administratrice de la Santé publique du comté d'El Dorado. « Les cas de peste chez l'homme sont très rares, mais ils peuvent néanmoins être très dangereux ».

Les derniers cas de peste chez l'homme recensés en Californie remontent à 2015, quand deux personnes avaient été exposées à des rongeurs infectés ou à leurs puces dans le parc national de Yosemite. Les deux personnes avaient été traitées et s'étaient remises.

Aucun cas n'avait été signalé chez l'homme depuis. Toutefois, les autorités avaient recensé des preuves selon lesquelles environ 20 écureuils terrestres ou tamias aux environs de South Lake Tahoe avaient été exposés à la bactérie de la peste de 2016 à 2019. Ces rongeurs avaient été cernés près du site historique de Tallac, du terrain de camping Fallen Leaf ou du centre des visiteurs de Taylor Creek.

Nouvelles populaires

Michelle Obama : « Votez pour Joe Biden comme si votre vie en dépendait »

Michelle Obama livre un discours chargé d'émotion pour clore les Conventions nationales du parti démocrate

Selon une étude, les symptômes de la COVID-19 se manifestent souvent dans cet ordre

La présidence de Donald Trump est « terrifiante », selon l'ancien chef de cabinet du département de la Sécurité intérieure

La vallée de la Mort enregistre sa température la plus élevée aux États-Unis en 107 ans au moins

Symptômes et prévalence de la peste

Parmi les symptômes, notons la fièvre, des nausées, une faiblesse et des nœuds lymphatiques enflés. Ceux-ci se manifestent habituellement dans les deux semaines suivant le contact initial avec un animal infecté. La maladie peut être traitée par antibiotiques; toutefois, si le traitement n'est pas donné rapidement, elle peut être mortelle.

La maladie a tué des millions de personnes en Europe au Moyen-Âge dans une série d'éclousions connues sous le nom de peste noire. Toutefois, elle est très rare maintenant, particulièrement aux États-Unis.

Selon les Centers for Disease Control and Prevention, au cours des dernières décennies, on a fait état en moyenne de sept cas de peste chez l'humain à l'échelle du pays chaque année. La plupart des cas recensés aux États-Unis sont dispersés dans des régions rurales de l'Ouest, y compris le nord du Nouveau-Mexique, le nord de l'Arizona, le sud du Colorado, la Californie, le sud de l'Oregon et l'extrême ouest du Nevada.

<https://www.cbsnews.com/news/plague-confirmed-california-south-lake-tahoe/>

## États-Unis

### **Un nouveau moustique susceptible de transporter le virus Zika et la fièvre jaune est trouvé dans le comté de Shasta**

Source : [www.redding.com](http://www.redding.com)

Date de publication : 2020-08-18 14 h 23 UTC

Reçu le 2020-08-18 14 h 25 UTC (+2 minutes plus tard)

ID unique : 1007656163

Les premiers moustiques connus qui peuvent transporter des maladies comme le virus Zika et la fièvre jaune ont été découverts dans le comté de Shasta.

Selon l'unité de lutte contre les moustiques et les vecteurs de Shasta, le premier moustique a été trouvé vendredi dans un piège au nord du boulevard Lake et à l'ouest de la rue North Market, également connue sous le nom d'autoroute 273.

Les moustiques, connus sous le nom d'*Aedes aegypti*, ont été trouvés dans d'autres régions de la Californie, mais la découverte récente à Redding est une première dans le comté de Shasta, selon Peter Bonkrude, directeur de district responsable de la lutte contre les moustiques.

« Nous prévoyons de faire tout ce que nous pouvons afin d'éradiquer ce moustique et de protéger nos résidents contre le risque éventuel de maladie que posent ces moustiques envahissants », a indiqué M. Bonkrude dans une déclaration. « À l'heure actuelle, nous avons seulement trouvé un moustique *Aedes aegypti* femelle et nous tentons de déterminer et de limiter l'étendue de l'infestation. »

M. Bonkrude a indiqué que le district avait déjà découvert d'autres moustiques lundi.

« Les équipes qui sont sur le terrain aujourd'hui ont déjà localisé d'autres moustiques adultes et immatures. La question vise maintenant à déterminer l'étendue de l'infestation. Nous avons donc établi un périmètre autour du secteur où le premier moustique a été découvert et nous renforçons la surveillance dans ce secteur », a-t-il dit.

Les efforts de lutte contre les moustiques pourraient comprendre la surveillance et le contrôle porte-à-porte, la vaporisation à volume ultra faible et le piégeage d'insectes vivants, a dit M. Bonkrude.

En plus d'être porteuse du virus Zika et de la fièvre jaune, cette espèce de moustiques peut aussi être porteuse de la fièvre chikungunya, que l'on a recensée en Afrique, en Asie, en Europe et dans des régions entourant les océans Indien et Pacifique, selon les Centers for Disease Control and Prevention.

Actualités : La Redding Electric Utility demande à 40 000 consommateurs de réduire leur consommation d'énergie pendant la vague de chaleur

La fièvre chikungunya cause des symptômes comme la fièvre et les douleurs articulaires. Parmi les autres symptômes, notons les maux de tête, les douleurs musculaires, les œdèmes articulaires ou les éruptions cutanées, selon les CDC.

Toujours selon les CDC, une personne sur quatre tombe malade après avoir contracté la dengue. Le symptôme le plus commun de la dengue est la fièvre, mais les personnes infectées peuvent aussi avoir des nausées, des vomissements, des éruptions cutanées et des courbatures.

La fièvre jaune est très rare aux États-Unis; on la trouve dans les régions subtropicales d'Afrique et d'Amérique du Sud, selon les CDC.

Parmi les symptômes qu'elle cause, notons la fièvre et les courbatures. Elle peut entraîner des maladies hépatiques graves, qui causent des saignements et le jaunissement de la peau (jaunisse).

Bon nombre des personnes infectées au virus Zika ne manifesteront que des symptômes bénins, voire aucun symptôme. Les symptômes les plus communs du virus Zika sont la fièvre, les éruptions cutanées, les maux de tête, les douleurs articulaires et musculaires, et les yeux rouges.

Tant que le nombre de moustiques *Aedes aegypti* demeure faible, il est très peu probable que ceux que l'on a trouvés dans le comté de Shasta soient porteurs du virus Zika, de la fièvre jaune, de la dengue ou de la fièvre chikungunya.

Les moustiques ont besoin d'un hôte afin d'être infectés par la maladie et d'en être porteurs, a indiqué M. Bonkrude. Étant donné que ces maladies sont très rares aux États-Unis, il est peu probablement qu'une personne la contracte après avoir été piquée par un moustique, dit-il.

Comme on ne connaît personne à l'échelle locale qui est porteuse de la maladie, la transmission aurait dû provenir d'une personne qui a contracté la maladie à l'extérieur de la région, indique M. Bonkrude.

« L'inquiétude vient plutôt d'une étendue permanente de leur portée et des possibilités continues d'entrer en contact avec une personne infectée. C'est à ce moment que la probabilité commence à augmenter », dit-il. « Nous collaborerons avec les départements de Santé de l'état et du comté afin de surveiller les voyageurs de retour qui auraient pu être exposés à ces maladies afin de limiter encore plus la possibilité. » Les représentants de district de la lutte contre les moustiques ont indiqué que le public joue un rôle crucial afin de maîtriser la propagation de cette espèce de moustiques en particulier.

« Cette espèce est différente de celles que nous contrôlons habituellement; elle préfère vivre à proximité des gens et se reproduire dans de petits conteneurs liés aux maisons. Il est essentiel d'éliminer la présence d'eau stagnante, quelle que soit son étendue, afin d'assurer un contrôle efficace » a dit M. Bonkrude. Le district de lutte contre les moustiques conseille vivement aux gens de prendre les mesures suivantes afin de prévenir la propagation du moustique *Aedes aegypti*.

Inspectez les cours afin de trouver les sources d'eau stagnante et vider l'eau qui s'accumule sous les plantes en pots, dans les bains d'oiseaux, dans les pneus jetés et aux autres endroits où l'eau s'accumule. Vérifiez vos gouttières et les drains qui se trouvent sur votre terrain afin de vous assurer que l'eau et les débris ne s'y accumulent pas.

Vérifiez et nettoyez tout conteneur que vous apportez à la maison et qui pourrait contenir de l'eau. Les œufs du moustique *Aedes aegypti* peuvent demeurer viables à l'état sec pendant des mois.

Le district exhorte aussi les résidents à utiliser du chasse-moustiques et à porter des vêtements aux manches longues et des pantalons quand les moustiques sont présents.

Actualités : « C'est tout simplement juste pour les femmes » : Des résidents de Redding en ont assez du harcèlement dans la ville.

Damon Arthur est le journaliste responsable des questions liées aux ressources et à l'environnement du Record Searchlight. Il est l'un des premiers sur les lieux quand des incidents de dernière heure surviennent et en rend compte en direct sur Twitter, à @damonarthur\_RS. Damon fait partie d'une équipe de journalistes dévoués qui enquêtent sur les actes répréhensibles et qui trouvent les voix ignorées afin de raconter les récits de l'État du Nord. Vous pouvez lui faire part de pistes liées à des histoires au 530-338-8834 et à damon.arthur@redding.com. Aidez le journalisme local en vous abonnant aujourd'hui!

<https://www.redding.com/story/news/2020/08/17/new-mosquito-can-carry-zika-and-yellow-fever-found-shasta-county/3382042001/>

## République démocratique du Congo (RDC)

### Mise à jour sur le virus Ebola en RDC Un cas supplémentaire et un décès

Source : Outbreak News Today

ID : 1007659619

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a fait état d'un cas supplémentaire de la maladie à virus Ebola (MVE) et d'un décès de plus attribuable à celle-ci, ce qui porte le total de l'écllosion dans la province de l'Équateur de la République démocratique du Congo (RDC) à 89 cas (85 confirmés et 4 probables) et à 37 décès.

L'OMS indique que le nombre de cas liés à l'écllosion continue d'augmenter et que l'écllosion s'étend à de nouveaux emplacements géographiques, quoique les zones sanitaires de Bikoro, de Bolomba et d'Ibiko n'ont fait état d'aucun cas supplémentaire depuis 42 jours.

Parmi les difficultés avec lesquels le pays doit composer, notons l'insuffisance de fonds pour l'intervention, ainsi que le nombre trop faible de personnes qualifiées en communications des risques et en engagement communautaire, particulièrement dans les points chauds. La communauté continue de résister, particulière aux mesures d'échantillonnage et d'intervention générale, et certains voyageurs refusent d'être contrôlés à des points de contrôle sanitaires, en partie à cause du faible niveau de soutien en matière de sécurité et de la congestion à ces points.

Il faut prendre d'autres mesures afin de limiter la propagation à d'autres régions, et assurer l'engagement communautaire auprès des dirigeants afin de prévenir la résistance aux activités d'intervention et de garantir que ces communautés participent pleinement à celles-ci.

Un cas de syndrome pulmonaire dû au hantavirus rapporté dans le comté de Taos, au Nouveau-Mexique

Utah : Virus SARS-CoV-2 confirmé chez le vison, il s'agit des premiers cas rapportés aux États-Unis  
L'éclosion de dengue à Singapour franchit la barre des 25 000 cas  
Floride : Mises à jour sur la dengue et sur le virus du Nil occidental  
Peste en Californie : Premier cas signalé chez l'homme en cinq ans  
L'hydroxychloroquine est inefficace en tant qu'antiviral préventif contre la COVID-19 : Étude de l'Université Case Western Reserve  
Cas de fièvre hémorragique de Crimée-Congo signalé au Sénégal  
Le Connecticut rapporte un premier cas d'infection au virus du Nil occidental  
Selon ce que rapportent les médias, la rage aurait causé le décès d'éléphant dans le parc national de Kaziranga et une campagne de vaccination contre la rage est en cours  
<http://outbreaknewstoday.com/ebola-in-drc-update-1-additional-case-death-87687/>

## Recherches, politiques et lignes directrices

### États-Unis

#### **Les virus qui se transmettent par voie aérienne peuvent se propager sur la poussière et sur les particules non respiratoires**

Source : medicalxpress.com

Date de publication : 2020-08-18 13 h 16 UTC

Reçu le 2020-08-18 13 h 17 UTC (1 minute plus tard)

ID unique : 1007655735

Selon une recherche menée par l'Université de California, Davis et l'École de médecine Icahn de Mt Sinai, les virus de l'influenza peuvent se propager dans l'air en se posant sur de la poussière, sur des fibres et sur d'autres particules microscopiques. Les conclusions, qui ont évidemment des conséquences sur la transmission du coronavirus et de l'influenza, sont publiées le 18 août dans la revue Nature Communications.

« C'est réellement troublant pour la plupart des virologistes et des épidémiologistes que la poussière en suspension dans l'air, plutôt que les gouttelettes expiratoires, puisse transporter un virus de l'influenza en mesure d'infecter des animaux », a dit le professeur William Ristenpart, du département d'ingénierie chimique de UC Davis, qui a contribué à diriger la recherche. « On suppose toujours implicitement que la transmission par voie aérienne est attribuable aux gouttelettes respiratoires émises quand une personne tousse, éternue ou parle. La transmission par la poussière ouvre de nouvelles voies d'enquête, en plus d'avoir de profondes répercussions sur notre interprétation des expériences de laboratoires, ainsi que sur les enquêtes épidémiologiques sur les éclosions ».

Les vecteurs passifs et le virus de l'influenza

Le virus de l'influenza se propagerait en empruntant plusieurs chemins différents, y compris les gouttelettes expirées par les voies respiratoires, ou voyagerait sur des objets secondaires, comme des poignées de porte et des papiers-mouchoirs souillés. Ces objets secondaires portent le nom de vecteurs passifs. Pourtant, on n'en connaît que très peu sur les chemins qui sont les plus importants. La réponse change selon la souche du virus de la grippe, ou selon d'autres virus, y compris les coronavirus comme le SARS-CoV-2.

Dans la nouvelle étude, l'étudiante de cycle supérieur à UC Davis, Sima Asadi, et Ristenpart se sont alliés à des virologistes dirigés par la D<sup>re</sup> Nicole Bouvier, de Mt Sinai, afin de déterminer si de minuscules particules non respiratoires qu'ils appellent des « vecteurs passifs aérosolisés » peuvent propager le virus de la grippe entre des cochons d'Inde.

Au moyen d'un calibre de particules automatisé utilisé pour comptabiliser le nombre de particules en suspension dans l'air, ils ont découvert que les cochons d'Inde non infectés émettaient des maximums de 1 000 particules par secondes quand ils se déplaçaient dans la cage. Les particules émises par les animaux quand ils respiraient s'élevaient à un taux beaucoup plus bas et constant.

Les cochons d'Inde immunisés dont le virus de la grippe était peint sur leur fourrure pouvaient transmettre le virus dans l'air à d'autres cochons d'Inde susceptibles d'être infectés, ce qui montre que le virus n'avait pas nécessairement à provenir directement des voies respiratoires pour être contagieux.

Enfin, les chercheurs ont tenté de déterminer si des fibres d'un objet inanimé pouvaient propager des virus contagieux. Ils ont traité des papiers-mouchoirs avec le virus de la grippe, les ont laissés sécher et les ont chiffonnés en face d'un calibre de particules automatisé. Le fait de chiffonner les papiers-mouchoirs émettait jusqu'à 900 particules par seconde, dans un spectre de dimensions qui pouvait être inhalé, selon leurs conclusions. Ils ont également été en mesure d'infecter des cellules des particules relâchées par les papiers-mouchoirs contaminés avec le virus.

Plus d'informations : Sima Asadi *et coll.* *Influenza A virus is transmissible via aerosolized fomites*, *Nature Communications* (2020). DOI: 10.1038/s41467-020-17888-w

<https://www.nature.com/articles/s41467-020-17888-w>

Information sur les publications : Nature Communications

Fourni par UC Davis

<https://medicalxpress.com/news/2020-08-airborne-viruses-non-respiratory-particles.html>

## États-Unis

### **Une nouvelle approche de thérapie génique élimine au moins 90 % du virus de l'herpès simplex latent**

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

Date de publication : 2020-08-18 13 h 5 UTC

Reçu le 2020-08-18 13 h 5 UTC (0 minute plus tard)

ID unique : 1007655648

Des chercheurs en maladies infectieuses du Centre de recherche sur le cancer Fred Hutchinson ont recouru à une approche d'édition génomique afin d'éliminer le virus de l'herpès simplex latent 1, ou HSV-1, également connu sous le nom d'herpès labial. Chez les modèles animaux, les résultats montraient une baisse d'au moins 90 % du virus latent, ce qui est suffisant, selon ce que croient les chercheurs, pour empêcher l'infection de revenir.

L'étude, publiée le 18 août dans la revue *Nature Communications*, a utilisé deux ciseaux génétiques afin d'endommager l'ADN du virus, ont mis au point le véhicule de transmission aux cellules infectées et ciblé les voies nerveuses qui relient le cou au visage qui rejoignent les tissus où le virus est latent chez les personnes infectées.

« Il s'agit de la première fois où les scientifiques sont parvenus à pénétrer et à éliminer la majeure partie du virus de l'herpès dans le corps », a indiqué le Dr Keith Jerome, professeur à la Division des vaccins et des maladies infectieuses à Fred Hutch. « Nous ciblons la cause profonde de l'infection : les cellules infectées où le virus est latent, qui sont les graines responsables des infections à répétition. »

Les recherches les plus récentes menées sur l'herpès se concentraient sur l'élimination de la récurrence des symptômes douloureux. Le Dr Jerome a indiqué que son équipe adopte quant à elle une approche entièrement différente et se concentre sur la façon de guérir la maladie.

« Le grand saut ici, c'est que nous réalisons l'expérience sur un animal plutôt que dans des éprouvettes », a dit le Dr Jerome, qui dirige aussi la Division de virologie à UW Medecin. « J'espère que cette étude changera le dialogue entourant la recherche sur l'herpès et qu'elle ouvre les esprits à l'idée selon laquelle nous pouvons commencer à penser à un remède plutôt qu'au contrôle du virus seulement ».

Selon l'Organisation mondiale de la Santé, les deux tiers de la population mondiale âgés de moins de 50 ans ont le virus HSV-1. L'infection, qui dure toute la vie, cause principalement des feux sauvages. Dans cette étude, les chercheurs ont utilisé deux types de ciseaux génétiques afin de couper l'ADN du virus de l'herpès. Ils ont découvert que l'ADN du virus pouvait être réparé dans la cellule infectée au moyen d'une seule paire de ciseaux. Toutefois, en regroupant les deux ciseaux, c'est-à-dire deux ensembles de protéines capables de couper des gènes, appelées méganucléases, qui ciblent et coupent un segment de l'ADN de l'herpès, le virus s'est désintégré.

« Nous utilisons une méganucléase double, qui cible deux sites dans l'ADN du virus », a indiqué Martine Aubert, auteure principale et chercheuse principale à Fred Hutch. « Quand deux coupures sont effectuées,

les cellules semblent dire que l'ADN du virus est trop endommagé pour être réparé et d'autres acteurs moléculaires entrent en jeu afin de l'éliminer de la cellule organique ».

Les ciseaux génétiques doubles sont introduits dans les cellules cibles en livrant le codage génétique pour les protéines qui coupent les gènes au moyen d'un vecteur, un virus désactivé inoffensif qui peut se glisser dans les cellules infectées. Les chercheurs ont injecté le vecteur de livraison chez un modèle de souris d'infection au HSV-1 et celui-ci a trouvé son chemin jusqu'aux cellules cibles après être entré par les voies nerveuses.

Les chercheurs ont constaté une réduction de 92 % de l'ADN du virus présent dans les ganglions cervicaux supérieurs, les tissus nerveux où le virus est latent. Les baisses sont demeurées présentes pendant au moins un mois après le traitement, ce qui est suffisant, selon ce qu'indiquent les chercheurs, pour empêcher le virus de redevenir actif.

L'équipe a fait d'autres comparaisons afin de mettre au point l'approche d'édition génomique :

Les gènes coupés au moyen des méganucléases étaient plus efficaces que ceux coupés en recourant à la technique CRISPR sur la Cas9.

Quand ils ont mis au point le mécanisme de livraison du vecteur, ils ont conclu que le vecteur du virus associé aux adénovirus était le plus efficace pour transmettre les modifications génétiques aux cellules infectées par le virus.

Les chercheurs explorent une stratégie semblable pour l'herpès simplex de type 2, qui cause l'herpès génital. Selon leurs estimations, il faudra au moins trois ans avant de passer à la phase des essais cliniques.

« Il s'agit d'une mesure curative pour l'infection par le HSV pour l'herpès labial et génital », a indiqué la M<sup>me</sup> Aubert. « Selon moi, les essais cliniques auront lieu dans un avenir approché. »

Plus d'informations : Martine Aubert *et coll.* *Gene editing and elimination of latent herpes simplex virus in vivo*, Nature Communications (2020). DOI: 10,1038/s41467-020-17936-5

<https://www.nature.com/articles/s41467-020-17936-5>

Information sur les publications : Nature Communications

Fourni par le Centre de recherche sur le cancer Fred Hutchinson

<https://medicalxpress.com/news/2020-08-gene-therapy-approach-latent-herpes.html>

## Australie

### **Une découverte offre un nouvel espoir à des millions de personnes susceptibles d'infections résistantes aux antibiotiques**

Source : [www.news-medical.net](http://www.news-medical.net)

Date de publication : 2020-08-18 13 h 36 UTC

Reçu le 2020-08-18 13 h 36 UTC (0 minute plus tard)

ID unique : 1007655893

La découverte de la façon dont les bactéries partagent leurs gènes de résistance aux antibiotiques par des chercheurs de l'Université du Queensland offre un nouvel espoir aux quelque 700 000 personnes qui décèdent chaque année à la suite d'infections résistantes aux antibiotiques.

Le professeur de l'UQ Mark Schembri a affirmé que les bactéries résistantes aux antibiotiques, notamment les « superbactéries » émergentes, pourraient être responsables d'environ 10 millions de décès dans le monde d'ici 2050.

« La diminution du bassin d'antibiotiques efficaces fait en sorte que ces infections représentent une menace majeure pour la santé humaine, il est donc essentiel que nous comprenions que le fonctionnement exact de la propagation de la résistance aux antibiotiques entre différentes bactéries », a affirmé le professeur Schembri.

Dans le cadre cette étude, nous avons examiné les plasmides – molécules d'ADN autorépliquatives – qui sont quelques-uns des principaux facteurs de la propagation rapide des gènes de résistance aux antibiotiques entre les bactéries.

De nombreux plasmides comportent de 10 à 15 gènes causant la résistance aux antibiotiques et, lorsqu'ils sont transférés d'une cellule bactérienne à une autre, deux choses importantes se produisent.

Dans un premier temps, le plasmide est copié de sorte qu'il est retenu à la fois par la cellule donneuse et la cellule receveuse et, dans un deuxième temps, tous les gènes de résistance aux antibiotiques sont transférés ensemble, ce qui signifie que la résistance à plusieurs antibiotiques peut être transférée et acquise simultanément ».

Mark Schembri, professeur, Université du Queensland

L'auteur principal, le Dr Steven Hancock, a déclaré que l'étude avait eu recours à un puissant système de dépistage génétique pour recenser tous les composants requis pour le transfert d'un type important de plasmide de résistance aux antibiotiques d'une cellule bactérienne à une autre.

« Dans le cadre de notre investigation, nous avons découvert des gènes encodant l'élément "seringue" », a affirmé le Dr Hancock.

« Il s'agit du mécanisme par lequel l'ADN plasmidique est mobilisé, ainsi qu'un nouvel élément de contrôle essentiel pour la régulation du processus de transfert. »

L'équipe a également étudié la structure cristalline de cet élément de contrôle, et a révélé comment il se lie à l'ADN et active la transcription d'autres gènes participant au transfert.

Selon le professeur Schembri a affirmé que cette compréhension approfondie ouvrirait la porte à des solutions à cette crise sanitaire en toujours constante.

« La prévention du transfert de plasmides entre bactéries a constitué une grande difficulté pour réduire la propagation des gènes de résistance aux antibiotiques », a-t-il déclaré.

« En examinant la mécanique moléculaire, nous pouvons commencer à développer des solutions efficaces pour arrêter ces gènes dans leur élan. »

« Nous avons presque tous souffert d'une infection qui n'a pas répondu à une première ronde de traitement antibiotique, pour ensuite avoir la chance d'être traités à l'aide d'un antibiotique différent qui a fonctionné. »

« Maintenant, dans les cas extrêmes, nous observons des infections communes causées par des superbactéries qui résistent à tous les antibiotiques disponibles, mettant ainsi en évidence la difficulté croissante causée par la résistance aux antibiotiques. »

« Nous devons nous y attaquer dès maintenant et je suis enthousiaste de voir de quelle façon ces nouvelles connaissances mèneront à de nouvelles approches, permettant potentiellement de sauver des millions de vies dans le monde. »

La recherche a été publiée dans Nature Microbiology (DOI : 10.1038/s41564-020-0775-0).

L'équipe multidisciplinaire comprenait des chercheurs de la School of Chemistry and Molecular Biosciences de l'UQ, du Centre for Clinical Research de l'UQ, de l'Institute for Molecular Bioscience de l'UQ, de l'Université de Melbourne et de l'University d'Oxford.

Source : Université du Queensland

Référence du journal : Hancock, S.J., et al. ,2020, « Comprehensive analysis of IncC plasmid conjugation identifies a crucial role for the transcriptional regulator AcaB ». Nature Microbiology. doi.org/10.1038/s41564-020-0775-0.

<https://www.nature.com/articles/s41564-020-0775-0>

<https://www.news-medical.net/news/20200817/Discovery-offers-new-hope-for-millions-at-risk-from-antibiotic-resistant-infections.aspx>

## États-Unis

**Le département de Santé et des Services sociaux publie Healthy People 2030, un plan comprenant des objectifs nationaux en matière de prévention des maladies et de promotion de la santé pour la prochaine décennie |**

Source : HHS.gov

Date de publication : 2020-08-18 15 h 48 UTC

Reçu le 2020-08-18 15 h 48 UTC (0 minute plus tard)

ID unique : 1007656542

Aujourd'hui, le département américain de la Santé et des services sociaux (HHS) a publié Healthy People 2030, le plan de la nation sur 10 ans pour traiter nos plus grandes priorités et nos plus

grands défis en matière de santé publique. Depuis les années 1980, l'Office of Disease Prevention and Health Promotion (Bureau de prévention des maladies et de promotion de la santé) de HHS fixé des objectifs et des cibles mesurables afin d'améliorer la santé et le bien-être de la nation.

Au cours de cette décennie, Healthy People 2030 comprend 355 objectifs principaux – ou mesurables – comprenant des cibles sur dix ans, de nouveaux objectifs liés à la consommation des opioïdes, à l'usage de la cigarette électronique chez les jeunes, ainsi que des ressources permettant d'adapter Healthy People 2030 aux menaces émergentes en matière de santé publique, comme la COVID-19. Pour la première fois, Healthy People établit également des cibles sur dix ans liés aux déterminants sociaux de la santé.

« Healthy People constituait le premier effort national en vue d'énoncer un ensemble de priorités axées sur les données aux fins d'amélioration de la santé », a déclaré le secrétaire de HHS, Alex Azar. « Healthy People 2030 adopte un ensemble d'objectifs plus ciblé ainsi que des normes en matière de données plus rigoureuses afin d'aider le gouvernement fédéral et l'ensemble de nos partenaires à atteindre des résultats à l'égard de ces objectifs importants au cours de la prochaine décennie. »

Healthy People a mené la nation avec son accent sur les déterminants sociaux de la santé et continue d'accorder la priorité à la stabilité économique, à la qualité de l'éducation et à l'accès à celle-ci, à la qualité des soins de santé et à l'accès à ceux-ci, au voisinage et à l'environnement bâti, et au contexte social et communautaire en guise de facteurs exerçant une influence sur la santé. Healthy People 2030 continue également d'accorder la priorité aux disparités, à l'équité et à la littératie en matière de santé.

« Maintenant, plus que jamais, nous avons besoin de programmes comme Healthy People qui établissent une vision partagée en vue d'une nation plus saine, où toutes les personnes peuvent réaliser leur plein potentiel en matière de santé et de mieux-être à toutes les étapes de leur vie », a affirmé l'amiral Brett P. Giroir, MD, secrétaire adjoint de la Santé. « La COVID-19 a mis l'importance de la santé publique à l'avant-plan de notre dialogue national. L'atteinte de la vision de Healthy People 2030 aiderait les États-Unis à devenir plus résilients face aux menaces en matière de santé publique comme la COVID-19.

Healthy People 2030 met l'accent sur la collaboration, et comprend des objectifs et des cibles qui englobent plusieurs secteurs. Un comité consultatif fédéral composé de 13 leaders d'opinion externes et d'un groupe de travail d'experts en la matière de plus de 20 organismes fédéraux a contribué à Healthy People 2030, en plus des commentaires du public reçus pendant toute la durée du processus d'élaboration.

L'Office of Disease Prevention and Health Promotion de HHS dirige le plan Healthy People en partenariat avec le National Center for Health Statistics (Centre national pour les statistiques sur la santé) aux Centers for Disease Control and Prevention (Centres de contrôle et de prévention des maladies), qui supervisent les données à l'appui de l'initiative.

Le secrétaire de HHS, Alex M. Azar II, l'amiral Brett P. Giroir, MD, le secrétaire adjoint de la Santé et le Directeur du Service de santé publique des États-Unis, Jerome M. Adams, MD, MPH, et d'autres intervenants de HHS et des CDC lanceront Healthy People 2030 pendant une webdiffusion le 18 août à 13 h (HAE) au <https://www.hhs.gov/live>. Aucune inscription n'est nécessaire. Pour de plus amples renseignements sur Healthy People 2030, consultez le <https://healthypeople.gov>.

<https://www.hhs.gov/about/news/2020/08/18/hhs-releases-healthy-people-2030-with-national-disease-prevention-and-health-promotion-objectives-for-the-next-decade.html>

## Iran

### **Des scientifiques iraniens produisent des trousse de diagnostic du cancer artisanales**

Source : Agence de presse Fars

Date de publication : 2020-08-18 13 h 11 UTC

Reçu le 2020-08-18 13 h 11 UTC (0 minute plus tard)

Emplacements : Azerbaïdjan de l'Est, Iran, TÉHÉRAN, Téhéran

ID unique : 1007655693

TÉHÉRAN (APF) – Des chercheurs iraniens dans une entreprise axée sur le savoir établie dans le parc des sciences et de la technologie de la province de l'Azerbaïdjan de l'Est ont réussi à indigéniser et à produire des trousse de détection de mutation pour les gènes K-Ras, B-raf et JAK2 à l'aide de la méthode de PCR en temps réel.

« Le diagnostic du gène JAK2 est utilisé pour détecter la mutation somatique ponctuelle V617F du gène JAK2 et pour évaluer le risque chez les patients atteints de polycythémie vraie, thrombocytémie et de leucémie promyélocytaire, ainsi que pour étudier les réponses aux thérapies spécifiques qui ciblent le gène JAK2 », a déclaré Mehdi Haqqi, le fondateur de l'entreprise axée sur le savoir, à l'APF mardi.

Il a ajouté que la trousse a été indigénisée et produite par la méthode PCR en temps réel, notant que le prix des échantillons étrangers de cette trousse de 50 tests est supérieur à 3 000 dollars, et que l'échantillon produit par les scientifiques iraniens peut être proposé à un prix inférieur au quart de celui des modèles étrangers.

Plus tôt cette année, les chercheurs iraniens avaient également mis au point des troussees spéciales pour séparer et compter les cellules cancéreuses dans le sang des patients.

« Chez certains patients qui souffrent d'un cancer, une partie des tissus est prélevée pour aux fins de dépistage, puis la chimiothérapie commence. Ces troussees CTC aident le médecin à séparer et à compter les cellules cancéreuses dans le sang du patient avant de commencer la chimiothérapie », a déclaré Mehdi Rahimian, un des chercheurs, en juin.

Il a ajouté que, après une chimiothérapie, le médecin doit être convaincu que le traitement a été efficace et que, par conséquent, les troussees CTC sont de nouveau nécessaires.

L'échantillon de laboratoire du produit a été conçu et construit, et est prêt à être produit et présenté sur le marché, a affirmé M. Rahimian.

En avril, des rapports pertinents indiquaient également que des chercheurs iraniens de l'Université de technologie de Sharif ont fabriqué un nouveau biocapteur artisanal fondé sur la nanotechnologie pour diagnostiquer les cellules cancéreuses.

« Nous avons eu recours à la nanotechnologie pour produire ce biocapteur. Il peut être appliqué pour diagnostiquer différents types de cancers », selon Elaheh Kazzemi Rahmatabadi, une des chercheurs.

« Dans cette méthode, nous avons travaillé sur des échantillons de cellules de personnes et avons mesuré la quantité de télomérase, un niveau élevé de cette enzyme est une indication d'un cancer », a-t-elle ajouté. Des chercheurs iraniens en génie des matériaux de l'Université de technologie de Sharif avaient également produit auparavant un biocapteur pour le diagnostic précoce du cancer.

Le capteur était fabriqué de matériaux nanostructurés, il présente une sensibilité et une stabilité élevées, et il peut être produit par une méthode économique.

<https://english.farsnews.ir/newstext.aspx?nn=13990528000279>

## Chine

### **Un vaccin contre la peste porcine africaine développé par la Chine s'avère efficace, il doit passer à la phase d'essais de production**

Source : ECNS

Date de publication : 2020-08-18 12 h 58 UTC

Reçu le 2020-08-18 12 h 58 UTC (0 minute plus tard)

ID unique : 1007655599

Un vaccin développé par la Chine protégeant les porcs contre la peste porcine africaine (PPA) passera prochainement à la phase élargie d'essai clinique et de production après que plusieurs tests aient prouvé son efficacité, faisant ainsi un pas de plus vers l'immunisation des porcs contre le virus de la PPA.

Développé par l'Institut de recherche vétérinaire de Harbin (HVRI) sous l'égide de l'Académie chinoise des sciences agricoles (CAAS), le vaccin contre la PPA a montré des résultats positifs lors de tests précédents sur 3 000 porcs et devrait être étendu aux essais cliniques, a déclaré mardi le ministère de l'Agriculture et des Affaires rurales (MARA).

Diagnostiquée pour la première fois au Kenya en 1921 et s'étendant désormais à de nombreux pays, la PPA est une maladie virale très contagieuse qui n'infecte que les porcs. L'épidémie était prévalente en Chine en 2018 et 2019.

Les essais de vaccins ont porté sur environ 3 000 porcs de la province d'Heilongjiang, dans le Nord-Est de la Chine, de la province du Henan (centre de la Chine) et de la région autonome ouïghoure du Xinjiang, dans le Nord-Ouest de la Chine, selon Tang Junhua, le dirigeant du CAAS.

Selon Tang, les porcs vaccinés sont en bonne santé et n'ont pas de réactions cliniques indésirables manifestes, et aucun changement pathologique manifeste n'a été observé chez les porcs immunisés.

Lorsque les porcs immunisés ont été confrontés à un virus puissant en laboratoire, le taux de protection immunitaire des groupes inoculés à différentes doses était bien au-delà de 80 %, a déclaré M. Tang. Dans le cadre de tests précédents, des porcelets et des truies avaient reçu le vaccin à 10 fois et à 100 fois la dose d'immunisation, puis ont été observés pendant 20 semaines. Les résultats ont montré que les porcs vaccinés ne présentaient aucun symptôme clinique anormal ni aucun dommage pathologique.

Aucune transmission du virus n'a été observée chez les porcs vaccinés, les truies étaient en œstrus et se reproduisaient normalement, et aucune fausse-couche n'est survenue. Selon la déclaration du MARA, les truies enceintes vaccinées ont également mis bas normalement.

D'après les spécialistes, en l'absence d'un vaccin efficace contre le virus de la PPA, les exploitations porcines et les abattoirs recourent principalement à la désinfection environnementale et procèdent à un traitement sans danger à l'égard des produits éventuellement contaminés tels que le foin, les porcheries et les véhicules qui transportent les porcs.

Le virus se propage principalement par contact avec des porcs infectés par le virus de la PPA ou des contaminants du virus de la PPA, tels que les déchets alimentaires, les aliments pour animaux, l'eau potable, les enclos, la litière et les ustensiles. Selon le MARA, les voies digestives et respiratoires sont les canaux d'infection les plus courants.

<http://www.ecns.cn/news/sci-tech/2020-08-18/detail-ifzcmwe9699458.shtml>