

Rapport quotidien du RMISP du 27-10-2020

Section spéciale sur le coronavirus

Canada

Régions du Canada où il y avait des cas de COVID – du 19 au 26 octobre 2020 à 19 h (HAE)

Source : Gouvernement du Canada

Province, territoire ou autre	Nombre de cas confirmés	Nombre de cas actifs	Nombre de décès
Canada	220 213	25 934	9 973
Terre-Neuve-et-Labrador	291	5	4
Île-du-Prince-Édouard	64	1	0
Nouvelle-Écosse	1 101	5	65
Nouveau-Brunswick	331	60	6
Québec	100 922	8 947	6 153
Ontario	71 224	7 286	3 099
Manitoba	4 349	2 117	55
Saskatchewan	2 783	650	25
Alberta	25 733	4 477	307
Colombie-Britannique	13 371	2 378	259
Yukon	22	7	0
Territoires du Nord-Ouest	9	4	0
Nunavut	0	0	0
Voyageurs rapatriés	13	0	0

Il est possible de consulter un [résumé épidémiologique](#) détaillé.

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

Canada – Éclotions de COVID-19 et résultats (document officiel et annonce pour les médias)

Déclaration de l'administratrice en chef de la santé publique du Canada, le 26 octobre 2020

De : [Agence de la santé publique du Canada](#)

Déclaration

Le 26 octobre 2020, la D^{re} Theresa Tam a fait la déclaration suivante au sujet de la COVID-19.

Le 26 octobre 2020 - Ottawa (Ontario) - Agence de la santé publique du Canada

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

« Alors que la transmission intense de la COVID-19 se poursuit au Canada, nous surveillons une série d'indicateurs épidémiologiques pour déterminer où la transmission de la maladie est la plus forte, où elle se fait et ses répercussions sur la santé des Canadiens et la santé publique, ainsi que sur la capacité des laboratoires et du système de santé. Voici le dernier résumé des chiffres et des tendances nationaux, ainsi que les mesures que nous devons tous prendre pour garder le nombre de cas de COVID-19 à des niveaux gérables dans tout le pays. »

Depuis que les premiers cas ont été signalés en mars 2020, il y a eu 216 104 cas de COVID-19 au Canada, dont 9 946 décès; ces chiffres cumulés nous renseignent sur le fardeau global de la COVID-19 à ce jour. Bien que le nombre cumulatif de cas soit élevé et continue d'augmenter, il est important de se rappeler que la grande majorité des Canadiens demeurent réceptifs à l'infection au virus de la COVID-19. C'est pourquoi il est important que tout le monde continue à prendre des [précautions individuelles](#) pour assurer sa sécurité et celle de sa famille et de sa collectivité.

À l'heure actuelle, il y a 24 729 cas actifs au Canada. Les dernières données nationales indiquent des moyennes quotidiennes de 2 488 nouveaux cas (du 16 au 22 octobre) et de 74 719 personnes qui ont subi un test de dépistage, dont 3,1 % ont reçu un résultat positif (du 11 au 17 octobre). Les éclosions continuent de contribuer à la propagation de la COVID-19. L'ampleur des éclosions varie de quelques cas à des grappes plus importantes qui apparaissent dans divers milieux, notamment les établissements de soins de longue durée et les résidences-services, les écoles, les habitations collectives, les milieux de travail industriels et les gros rassemblements. Les plus importantes grappes de cas révèlent que les milieux clos et bondés, ainsi qu'une pratique insuffisante des mesures de santé publique, comme l'éloignement physique et le port du masque, peuvent amplifier la propagation du virus.

Le nombre de personnes gravement malades continue d'augmenter. Les données provinciales et territoriales indiquent qu'en moyenne près de 1 010 personnes atteintes de la COVID-19 ont été traitées dans les hôpitaux canadiens quotidiennement au cours de la dernière période de sept jours (du 16 au 22 octobre), dont environ 209 se trouvaient dans une unité de soins intensifs. Au cours de la même période, 23 décès liés à la COVID-19 ont été signalés en moyenne chaque jour.

Étant donné que les hospitalisations et les décès ont tendance à se présenter une à plusieurs semaines après l'augmentation de la transmission de la maladie, il est préoccupant de constater que nous n'avons pas encore éprouvé l'ampleur des graves répercussions associées à l'augmentation continue de la transmission de la COVID-19. De plus, le nombre de cas de grippe et d'autres infections respiratoires augmente généralement pendant l'automne et l'hiver, ce qui exerce une pression supplémentaire sur les hôpitaux. C'est pourquoi il est si important pour les personnes de tous âges de continuer d'appliquer les pratiques de santé publique qui gardent les taux d'infections respiratoires bas.

Le Canada a besoin d'un effort collectif pour assurer une intervention de santé publique jusqu'à la fin de la pandémie tout en conciliant avec les conséquences sanitaires, sociales et économiques. Nous pouvons tous y contribuer en limitant le nombre de nos contacts étroits et en appliquant les pratiques de santé publique dont l'efficacité a été prouvée, notamment [l'auto-isolement à la maison](#) si nous présentons

des [symptômes](#), le maintien de la [distanciation physique](#), [le port du masque, selon la situation](#) et [l'hygiène des mains](#), [l'étiquette respiratoire](#) et le [nettoyage et la désinfection des surfaces](#). D'autres mesures que les Canadiens peuvent prendre consistent notamment à communiquer des renseignements **fiables** sur [les risques et la prévention liés à la COVID-19](#) et [les mesures pour réduire la transmission de la COVID-19 dans les communautés](#) et à télécharger l'application [Alerte COVID](#) pour aider à limiter la propagation de la COVID-19.

Cette semaine est la Semaine éducation médias, un événement annuel qui fait la promotion de la littératie numérique et de l'éducation aux médias au Canada. Les renseignements faux ou trompeurs peuvent se propager aussi rapidement qu'un virus. Tout comme nous devons rester vigilants et continuer d'appliquer les mesures de santé publique pour ralentir la propagation de la COVID-19, nous devons poursuivre nos efforts pour stopper la propagation de renseignements faux. Vous trouverez des ressources sur la [façon de reconnaître les renseignements faux sur le site Canada.ca](#), et plus de ressources sur la [littératie numérique et l'éducation aux médias](#).

Je vous invite à lire ma page pour obtenir de plus amples [renseignements et ressources sur la COVID-19](#) et sur les moyens de réduire les risques et de se protéger et de protéger les autres. »

<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/nouvelles/2020/10/declaration-de-ladministratrice-en-chef-de-la-sante-publique-du-canada-le-26-octobre-2020.html>

Nouveau-Brunswick

Une entreprise du N.-B. affirme que sa technologie de tests rapides pour les eaux usées peut aider à détecter la COVID-19 plus tôt

Source : CTV News Atlantic – fil RSS public

Numéro d'identification : [1008125825](#)

FREDERICTON – Une entreprise de Fredericton a déposé une demande de brevet pour une technologie qui, selon elle, peut contribuer à la détection rapide et précoce de la COVID-19 dans une collectivité en testant ses eaux usées.

LuminUltra et des chercheurs de l'Université Dalhousie affirment que leur système d'analyse rapide des eaux usées sur place est portable et moins coûteux que les essais en laboratoire traditionnels.

Dans une récente entrevue, le PDG Pat Whalen a déclaré que l'outil de détection de son entreprise peut rendre les tests de dépistage de la COVID-19 accessibles aux collectivités qui ont un accès limité ou inexistant aux installations de dépistage.

Monsieur Whalen affirme que le dispositif de 4,5 kilos de son entreprise peut produire des résultats sur place en 90 minutes à 2 heures.

Des analyses en laboratoire des eaux usées ont été menées dans plusieurs pays afin de détecter les premiers signes d'éclosions de COVID-19 dans les collectivités.

Les Pays-Bas et la France ont utilisé de tels tests au début de la pandémie, et selon des études non examinées par les pairs, les deux pays ont été en mesure de détecter des traces du virus dans les eaux usées avant que des éclosions généralisées soient confirmées.

Ce rapport de La Presse canadienne a été publié pour la première fois le 26 octobre 2020.

<https://atlantic.ctvnews.ca/n-b-company-says-its-rapid-test-technology-for-sewage-can-help-detect-covid-19-early-1.5161508>

Colombie-Britannique

COVID-19 : Deux écoles sont fermées, trois décès ont été enregistrés et un record de 817 cas a été signalé au cours des trois derniers jours en Colombie-Britannique.

Source : Vancouver Sun

Numéro d'identification : [1008126392](#)

La Colombie-Britannique a connu une fin de semaine « qui donne à réfléchir » en ce qui concerne la COVID-19, avec un nombre record de 817 cas, deux fermetures d'école complètes, trois décès et une éclosion au centre de détention provisoire de Surrey.

L'agent de santé provincial, la Dre Bonnie Henry, a dit qu'il y a maintenant 2 325 cas actifs de la maladie en Colombie-Britannique; 77 sont traités à l'hôpital, y compris 26 aux soins intensifs.

« Cette fin de semaine a donné à réfléchir pour nous en Colombie-Britannique », a déclaré la D^{re} Henry, ajoutant que la province se dirigeait vers « une période difficile et éprouvante au cours des prochains mois ».

La Dre Henry a dit qu'il y avait eu 317 cas entre midi le vendredi et midi le samedi, 293 entre midi le samedi et midi le dimanche, et 207 entre midi le dimanche et midi le lundi.

Elle a déclaré que les trois décès étaient survenus dans des établissements de soins de longue durée des régions de Fraser Health et de Vancouver Coastal Health.

Il y a maintenant 21 éclosions actives dans les établissements de soins de santé, dont 19 établissements de soins de longue durée. L'éclosion mortelle à l'hôpital Point Grey est terminée. L'éclosion communautaire dans les installations de FedEx à Kelowna est terminée, tandis qu'une nouvelle éclosion est apparue au centre de détention provisoire de Surrey – qui héberge des prisonniers en attente de procès.

La Dre Henry a dit que les fêtes à la maison, en particulier dans la région de Fraser Health, ont entraîné une forte croissance des cas.

Pour régler ce problème, la Dre Henry a émis une ordonnance de santé publique qui exige qu'une fête à la maison ne compte pas plus de six invités, en plus du nombre de personnes qui résident habituellement à la maison.

Elle a dit qu'on s'attendait maintenant à ce que les gens portent des masques dans tous les espaces publics intérieurs, bien que cela ne soit pas obligatoire.

La Dre Henry a indiqué qu'il ne devrait pas y avoir de grandes fêtes d'Halloween nulle part cette année. Elle a affirmé qu'elle ne s'attendait pas non plus à avoir de grands rassemblements familiaux pendant la période des Fêtes.

Elle a ajouté que la hausse récente et importante du nombre de cas était liée à des événements survenus pendant la fin de semaine de l'Action de grâce, y compris les réunions de famille et les mariages.

« Cette hausse est clairement associée aux événements de la fin de semaine de l'Action de grâce », a-t-elle dit.

Henry espère qu'un vaccin contre la COVID-19 sera disponible au début de la nouvelle année, mais pense qu'il faudra plus de temps avant qu'il devienne largement disponible.

De plus, la Colombie-Britannique n'a pas encore conclu d'entente avec Santé Canada pour introduire l'application pour téléphones intelligents Alerte COVID du gouvernement fédéral.

La Colombie-Britannique et l'Alberta sont les seules provinces qui n'ont pas signé.

Entre-temps, l'Alberta a enregistré 1 440 nouveaux cas de COVID-19 au cours des trois derniers jours et sept décès supplémentaires. Il y a maintenant 4 477 cas actifs dans toute l'Alberta.

Cela a amené la Dre Deena Hinshaw, médecin hygiéniste en chef de l'Alberta, à annoncer une nouvelle limite obligatoire à Calgary et à Edmonton de 15 personnes dans les rassemblements sociaux où « les gens se mêlent », y compris les réceptions de mariage et de funérailles (mais pas les cérémonies), les dîners, les fêtes d'anniversaire et les événements sociaux.

Elle ne s'applique pas aux rassemblements sociaux « structurés », comme les services religieux, les cérémonies de mariage et de funérailles, les restaurants ou les théâtres.

À suivre.

Y a-t-il autre chose dans cette histoire? Nous aimerions recueillir vos commentaires à ce sujet ou au sujet de toute autre histoire dont, selon vous, nous devrions être informés. Courriel : vantips@postmedia.com
<https://vancouver.sun.com/news/local-news/covid-19-two-schools-closed-three-deaths-and-record-817-cases-over-past-three-days-in-b-c>

Canada

Les propriétaires de salles d'entraînement et de clubs de yoga et de danse du Québec promettent de rouvrir malgré les mesures liées à la COVID-19

Source : Global News

Numéro d'identification unique : 1008125188

Certains propriétaires de salles d'entraînement et de clubs de yoga et de danse ou d'arts martiaux au Québec ont dit qu'ils avaient l'intention de rouvrir leurs portes jeudi, au mépris des règles provinciales en matière de santé.

Une coalition d'entreprises de conditionnement physique demande au premier ministre du Québec, François Legault, de lever les restrictions qui ont forcé la fermeture de leurs installations ce mois-ci, au milieu d'une deuxième vague de COVID-19.

Ils ont exhorté M. Legault à tenir compte de leur situation critique avant une annonce prévue lundi et ont dit qu'en l'absence de preuves qu'ils contribuent aux éclosions, ils devraient pouvoir rouvrir leurs portes.

Quand M. Legault a annoncé les mesures touchant les zones d'alerte rouge de la province, y compris Montréal et Québec, elles devaient prendre fin après le 28 octobre, mais il a récemment laissé entendre que certaines restrictions devront demeurer en place.

« Pour le moment, nous sommes prêts à ouvrir le 29, parce qu'il n'y a pas eu de recommandation contraire », a déclaré Christian Ménard, vice-président de ProGym dans l'est de Montréal.

« Nous voulons que le premier ministre tienne compte de l'opinion et de la vie des gens sur le terrain et de ceux qui utilisent ces installations. »

[Abonnez-vous à notre bulletin Health IQ pour recevoir l'information la plus récente sur le coronavirus.]

Bien que certains des 253 membres de la coalition se soient engagés à rouvrir leurs portes jeudi, même si le confinement est prolongé, ils ne se sont pas tous engagés à le faire.

Monsieur Ménard a dit que le groupe souhaite surtout que le gouvernement et les responsables de la santé publique les considèrent comme un atout pour le système de santé et reconnaissent que leurs installations contribuent au bien-être physique et mental global de la population.

« Il y a une partie de la population en détresse qui a besoin de ces services, et à mesure que les mois d'hiver approchent, ces services deviendront essentiels », a dit M. Ménard.

Lundi, le Québec a signalé 808 nouveaux cas de COVID-19 ainsi que 10 autres décès liés au virus. La province compte en moyenne 940 cas par jour sur sept jours, soit environ 110 personnes par million d'habitants.

Le nombre d'hospitalisations a diminué de huit par rapport à la journée précédente, passant à 543. Parmi ceux-ci, le nombre de patients aux soins intensifs a diminué de quatre, passant à 93.

Depuis que le Québec a annoncé un confinement partiel de 28 jours à Montréal et à Québec à compter du 1^{er} octobre, plusieurs autres régions ont été déclarées zones rouges pour la COVID-19. Les mesures de fermeture des bars, des salles à manger des restaurants et des théâtres, entre autres, et une semaine plus tard, les centres d'entraînement ont été ajoutés à la liste.

La coalition des propriétaires d'entreprises de conditionnement physique a dit dans une déclaration que les mesures de confinement les obligeront à fermer leurs portes après avoir fait des investissements importants pour se conformer aux mesures sanitaires pendant la pandémie.

POUR EN SAVOIR DAVANTAGE : La ministre des Aînés « espère » que le coronavirus sera un point tournant pour améliorer le traitement des aînés.

Monsieur Ménard a dit que son propre centre d'entraînement possède un système de cartes-clés qui sert de registre, et que, par mesure de précaution, il a installé un dispositif de prise de la température à l'entrée. Bien que certains établissements de la province aient l'intention de rouvrir leurs portes, la déclaration laisse entendre qu'ils reculeront si les autorités sanitaires peuvent démontrer d'ici jeudi que leurs activités ont mené à des éclosions.

« S'ils veulent nous fermer, ils doivent nous donner les faits », a dit M. Ménard.

« Nous avons été ouverts pendant quatre mois, ils nous ont surveillés plus que la plupart des entreprises, et nous avons montré que nous pouvions assurer la sécurité, alors ils doivent nous dire pourquoi nous sommes plus dangereux que les autres. »

<https://globalnews.ca/news/7422291/quebec-gyms-coronavirus-restrictions-lift-demand/>

Canada

Éclosion de COVID-19 à la prison d'Ottawa

Source : CBC

Numéro d'identification unique : 1008125173

Santé publique Ottawa (SPO) signale 76 nouveaux cas et 1 décès supplémentaire lundi
Publié par CBC News : 26 octobre 2020, 13 h 21 HE | Dernière mise à jour : Il y a 28 minutes

Les responsables de la santé publique ont déclaré une éclosion de COVID-19 au Centre de détention d'Ottawa-Carleton, où une personne a obtenu un résultat positif au test de dépistage de la maladie.

Santé publique Ottawa (SPO) a déclaré que la personne qui a obtenu un résultat positif au test n'est pas un membre du personnel de la prison du chemin Innes, mais n'a pas confirmé si la personne est un détenu.

Entre-temps, une autre éclosion au Centre de santé mentale Royal Ottawa, sur l'avenue Carling, est terminée.

Les éclosions à l'École secondaire catholique Franco-Cité, qui a fermé ses portes plus tôt ce mois-ci, à l'École secondaire All Saints et à l'École secondaire St. Peter à Ottawa, ont également été déclarées terminées, laissant des éclosions actives dans cinq écoles d'Ottawa.

76 nouveaux cas lundi

SPO a signalé 76 nouveaux cas de COVID-19 lundi, tandis que 64 autres sont considérés comme résolus. Il y a eu un décès supplémentaire, ce qui porte le nombre de morts de la ville depuis le début de la pandémie à 317.

Au total, 6 636 personnes ont obtenu un résultat positif au test de dépistage de la COVID-19 à Ottawa, dont 713 cas actifs et 5 606 cas résolus.

Plus de la moitié des nouveaux cas de lundi sont des personnes âgées de plus de 40 ans.

Le nombre de cas de COVID-19 augmente chez les jeunes, et les adultes plus âgés pourraient être la prochaine cible.

La moyenne mobile sur sept jours des nouveaux cas confirmés à Ottawa se situe maintenant autour de 70, soit une moyenne supérieure à celle de la première vague, mais inférieure au sommet de la deuxième vague il y a environ deux semaines.

Quarante-trois patients atteints de la COVID-19 demeurent à l'hôpital d'Ottawa, dont quatre sont aux soins intensifs.

À l'heure actuelle, 2,5 % des tests de dépistage de la COVID-19 effectués à Ottawa sont positifs, et SPO en prend connaissance dans les 48 heures 78 % du temps, poursuivant ainsi sa lente amélioration.

Cette semaine, l'ensemble de la région d'Ottawa-Gatineau a dépassé 10 000 tests positifs pour la COVID-19.

L'autorité de la santé publique de l'ouest du Québec a signalé deux autres décès liés à la COVID-19 lundi, pour un total de 40 dans cette région.

Plus de 95 % des cas actifs connus se trouvent à Ottawa ou dans l'ouest du Québec, ou relèvent de la compétence du Service de santé de l'est de l'Ontario, qui vient de resserrer les restrictions dans les restaurants, les salles et les centres de conditionnement physique.

Les unités de services de santé des régions de Kingston (Ontario) et de Belleville (Ontario) sont les seules dans la région à ne pas avoir un seul patient atteint de la COVID-19 à l'hôpital.

<https://www.cbc.ca/news/canada/ottawa/covid19-ottawa-cases-news-today-1.5776817>

Canada

Une éclosion de COVID-19 entraîne la fermeture de collectivités à South Bruce Peninsula

Source : CTV

Numéro d'identification unique : 1008124910

LONDON, ONT. -- Huit cas de COVID-19 survenus au cours de la dernière semaine à South Bruce Peninsula déclenchent une intervention rapide.

Le conseil municipal de South Bruce Peninsula a fermé l'aréna de Wiarton et le centre communautaire de Sauble Beach pour les deux prochaines semaines afin d'essayer d'arrêter la propagation du virus dans la collectivité.

L'hôtel de ville de Wiarton a également été fermé au public.

Quatre cas de COVID-19 ont été détectés à South Bruce Peninsula la semaine dernière. Quatre autres ont été découverts au cours des derniers jours. Un cas présumé a également été découvert dans la Première Nation non cédée des Chippewas de Nawash, située à proximité.

Selon Grey Bruce Public Health, l'écllosion à South Bruce Peninsula découle de deux dîners.

La mairesse de South Bruce Peninsula, Janice Jackson, ajoute que la municipalité a été « incroyablement prudente » tout au long de la pandémie et qu'elle n'a rien laissé au hasard pendant cette récente écloision.

<https://london.ctvnews.ca/covid-19-outbreak-sparks-community-closures-in-south-bruce-peninsula-1.5161236>

Canada

Tests privés de dépistage de la COVID-19 avec résultats accélérés offerts aux voyageurs essentiels en Alberta

Source : Calgary CTV News

Numéro d'identification : 1008123747

CALGARY – Le gouvernement de l'Alberta a lancé lundi une nouvelle option payante de test de dépistage de la COVID-19 pour les Albertains qui quittent le pays pour un voyage essentiel.

Les gens qui achètent le test recevront leurs résultats 72 heures avant leur départ afin de pouvoir fournir la preuve qu'ils ont obtenu un résultat négatif à un test de dépistage à leur arrivée à destination.

Les tests, qui coûtent 150 \$, sont fournis par Dynalife Medical Labs, d'Edmonton. Les rendez-vous peuvent être pris en ligne par l'entremise de Dynalife Travel.

D'autres entreprises privées comme Ichor Services offrent des tests à un prix de 120 \$ et un délai pour les résultats qui varie entre 48 et 72 heures.

Le premier ministre Jason Kenney affirme que cette nouvelle initiative aidera les voyageurs à se rendre à destination de façon plus sécuritaire tout en réduisant au minimum le risque de transmettre ou de contracter la COVID-19.

« Ces nouveaux tests permettront d'accélérer les délais d'exécution des tests pour des voyages en Alberta, a déclaré le premier ministre Kenney. Ils permettront également aux Services de santé de l'Alberta de se concentrer sur le dépistage des Albertains symptomatiques qui restent dans la province, ainsi que sur ceux qui sont impliqués dans des écloisions avec des événements de contact étroit. »

À compter de la semaine prochaine, un nouveau projet pilote commencera également à l'Aéroport international de Calgary et au poste frontalier de Coutts, qui permettra aux voyageurs internationaux d'avoir accès à des tests rapides de dépistage de la COVID-19.

Les gens de l'extérieur du pays qui entrent en Alberta pourront se porter volontaires pour subir un test rapide à leur arrivée et recevront les résultats aussi rapidement que dans les 48 heures.

Si le résultat est négatif, le voyageur pourra quitter la quarantaine, mais devra subir un deuxième test dans une pharmacie participante six ou sept jours plus tard. Ceux qui subissent des tests rapides doivent également rester en Alberta pendant au moins 14 jours.

La nouvelle initiative vise à stimuler les dépenses des visiteurs dans la province. Selon la province, les dépenses des visiteurs en Alberta en 2020 sont estimées à 3,5 milliards de dollars, en baisse de 63 % par rapport à 2019.

L'Aéroport international de Calgary a également été durement touché par la pandémie, avec une baisse de 68 % du nombre de passagers, qui est passé de 18 millions en 2019 à 5,8 millions de passagers

prévus d'ici la fin de 2020.

Si le projet pilote de tests de dépistage rapide se déroule bien, il est prévu d'étendre le programme à l'Aéroport international d'Edmonton et à d'autres aéroports du pays.

<https://calgary.ctvnews.ca/private-covid-19-tests-with-expedited-results-offered-to-essential-travellers-in-alberta-1.5160742>

Canada

Pfizer soulève des préoccupations avant le vote de la Chambre des communes sur l'enquête sur la réponse d'Ottawa à la pandémie

Source : CTV News

Numéro d'identification unique : 1008122760

Pfizer soulève des préoccupations avant le vote de la Chambre des communes sur l'enquête sur la réponse d'Ottawa à la pandémie

Personne-ressource

Publié le lundi 26 octobre 2020, à 4 h 30 (HAE)

Dans cette photo de dossier du 31 janvier 2011, des gens passent devant le logo de Pfizer au siège social mondial de la société pharmaceutique à New York. (AP/Mark Lennihan)

PARTAGER

OTTAWA -- Les partis de l'opposition sont prêts à approuver une enquête parlementaire sur la façon dont le gouvernement Trudeau a géré la pandémie de COVID-19, malgré les objections croissantes de l'industrie et des experts.

Le géant pharmaceutique Pfizer Canada est le dernier à exprimer des préoccupations au sujet de cette enquête, qui fait l'objet d'une motion conservatrice qui sera mise aux voix à la Chambre des communes aujourd'hui.

La motion des conservateurs ordonnerait au gouvernement de remettre au Comité de la santé de la Chambre des communes tous les dossiers sur une foule de questions liées à la façon dont le gouvernement a géré la pandémie.

Inscription au bulletin de nouvelles : Recevez The COVID-19 Brief dans votre boîte de réception

Cela comprend l'achat d'équipement de protection individuelle, d'instruments médicaux et de produits pharmaceutiques, et dans une lettre à Santé Canada, Pfizer dit vouloir savoir comment ses secrets commerciaux seront protégés.

La motion devrait être adoptée avec l'appui des néo-démocrates fédéraux et du Bloc québécois, qui ont insisté pour que l'industrie soit suffisamment protégée tout en accusant les libéraux de semer la peur. Contrairement à une motion semblable des conservateurs qui a été rejetée la semaine dernière et qui aurait permis de créer un comité chargé d'examiner la controverse entourant l'organisme UNIS, le gouvernement a dit que la motion concernant le Comité de la santé ne sera pas un vote de confiance. Dans une lettre adressée à un haut fonctionnaire de Santé Canada obtenue par La Presse canadienne, le président de Pfizer Canada, Cole Pinnow, dit que son entreprise s'inquiète des « conséquences imprévues probables » d'un tel examen.

Monsieur Pinnow mentionne expressément une exigence de la motion que le gouvernement produise des documents liés à la production et à l'achat d'un vaccin contre la COVID-19.

Il ajoute que, même si l'entreprise demande un avis juridique, elle veut que Santé Canada lui dise quel processus sera utilisé pour vérifier les renseignements de nature délicate avant qu'ils ne soient communiqués au comité.

« Nous sommes profondément préoccupés par les répercussions et les conséquences imprévues probables que l'approbation de cette motion par un nombre suffisant de parlementaires pourrait avoir », a écrit M. Pinnow au sous-ministre adjoint de Santé Canada, Pierre Sabourin.

« Pendant que nous demandons des conseils juridiques, nous aimerions comprendre le processus d'approbation que Santé Canada prévoit utiliser et comment des tiers, comme Pfizer, seraient consultés avant la divulgation de tout renseignement. »

Dans un courriel de suivi répondant à des questions de La Presse Canadienne, la directrice des affaires corporatives de Pfizer, Christina Antoniou, a écrit que l'entreprise aimerait voir un libellé plus ferme dans la motion sur la protection des secrets commerciaux, particulièrement en ce qui concerne ses efforts de mise au point d'un vaccin.

« La divulgation de renseignements sensibles sur le plan technique ou commercial peut avoir des effets profondément dommageables et imprévisibles sur Pfizer et sur le programme de mise au point », a-t-elle écrit.

La protection des secrets scientifiques et commerciaux et la promesse de consulter les entreprises touchées par l'enquête « permettraient aux fabricants comme Pfizer d'obtenir les garanties de confidentialité auxquelles nous devrions nous attendre de la part du gouvernement ».

Les préoccupations de Pfizer au sujet de l'enquête proposée reflètent celles soulevées ces derniers jours par d'autres intervenants de l'industrie, y compris Manufacturiers et Exportateurs du Canada (MEC), qui représente des milliers d'entreprises au Canada.

Vendredi, MEC a écrit à la ministre fédérale de l'Approvisionnement, Anita Anand, pour lui faire part de ses préoccupations au sujet du « risque que des renseignements commerciaux exclusifs, sensibles ou confidentiels soient soudainement divulgués au public ».

Le coprésident du Groupe de travail sur l'immunité face à la COVID-19 du gouvernement fédéral s'est également prononcé contre la motion, disant à La Presse Canadienne qu'une enquête aussi vaste maintenant pourrait faire plus de mal que de bien.

Le Dr David Naylor a déclaré que l'étude proposée est trop vaste et qu'elle finira par créer plus de travail et de distractions pour la fonction publique fédérale à un moment où elle fonctionne déjà à plein régime. Ce rapport de La Presse Canadienne a été publié pour la première fois le 25 octobre 2020.

<https://www.ctvnews.ca/politics/pfizer-raises-concerns-ahead-of-commons-vote-on-probe-of-ottawa-s-pandemic-response-1.5160622>

États-Unis – Maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) – Ressources de communication (document officiel et annonce pour les médias)

COMMUNIQUÉ DE LA FDA

Le point sur la maladie à coronavirus (COVID-19) : Récapitulation quotidienne, le 26 octobre 2020

Pour diffusion immédiate :
le 26 octobre 2020

[Traduction] La Food and Drug Administration des États-Unis a annoncé aujourd'hui les mesures suivantes prises dans le cadre de ses efforts continus de lutte contre la pandémie de COVID-19 :

- La FDA a mis à jour le modèle antigène pour les développeurs de tests. Ce modèle présente les recommandations actuelles de la FDA concernant les données et les renseignements qui devraient être soumis à la FDA à l'appui d'une demande d'autorisation d'utilisation d'urgence (EUA) d'un test antigénique de diagnostic du SARS-CoV-2. La mise à jour d'aujourd'hui ajoute des recommandations concernant des études à l'appui des revendications de dépistage de personnes asymptomatiques et de tests antigéniques multiplex. Le modèle reflète la pensée actuelle de la FDA sur le sujet et ne doit être considéré que comme des recommandations, à moins que des exigences réglementaires ou légales spécifiques ne soient citées. La FDA est ouverte à d'autres approches.
- Mises à jour des tests :
 - À ce jour, la FDA a autorisé 284 tests dans le cadre d'une autorisation d'utilisation d'urgence, dont 221 tests moléculaires, 56 tests d'anticorps et 7 tests d'antigènes.

La FDA, qui relève du département de la Santé et des Services sociaux des États-Unis, protège la santé publique en assurant la sécurité, l'efficacité et la sûreté des médicaments à usage humain et vétérinaire, des vaccins et autres produits biologiques à usage humain et des instruments médicaux. L'agence est également responsable de la salubrité et de la sécurité des aliments, des cosmétiques, des suppléments alimentaires, des produits qui émettent des radiations électroniques et de la réglementation des produits du tabac.

<https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/coronavirus-covid-19-update-daily-roundup-october-26-2020>

Série de webinaires - Respirateurs et autres équipements de protection individuelle (EPI) à l'usage du personnel médical pendant la pandémie de COVID-19 LE 27 OCTOBRE 2020

Date :

Le 27 octobre 2020

Durée :

12 h à 13 h (HNE)

Sur cette page

- [Summary](#)
- [Background](#)
- [Stakeholder Call Details](#)
- [Previous Webinars From This Series](#)

Résumé

Le mardi 27 octobre, de 12 h à 13 h (HNE), la Food and Drug Administration (FDA) des États-Unis tiendra un webinaire sur les recommandations relatives aux notifications préalables à la mise en marché des masques chirurgicaux, ou 510(k), dans le cadre de la série sur les respirateurs et autres équipements de protection individuelle (EPI) à l'usage du personnel des soins de santé pendant la pandémie de COVID-19.

Au cours de ce webinaire, la FDA communiquera de l'information sur le masque chirurgical 510(k), et des représentants de la FDA et du National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) des Centers for Disease Control and Prevention (CDC) seront disponibles pour répondre à vos questions.

Nous encourageons tous les intervenants intéressés à y participer. Il n'est pas nécessaire de s'inscrire.

Utilisateurs d'Outlook : Cliquez sur le lien, sélectionnez Ouvrir, puis cliquez sur Enregistrer et fermer.
Date à retenir!

La FDA organise un webinaire toutes les deux semaines pour partager des informations et répondre à vos questions sur les respirateurs et autres équipements de protection individuelle (EPI). En raison des Fêtes à venir, la FDA organisera des webinaires mensuels pour le reste de l'année. Notez la date du prochain webinaire :

- Le 17 novembre 2020, de 12 h à 13 h (HNE)

Contexte

L'équipement de protection individuelle (EPI) désigne les vêtements de protection, les casques, les gants, les écrans faciaux, les lunettes de protection, les masques chirurgicaux, les respirateurs ou tout autre équipement conçu pour protéger la personne qui le porte contre les blessures ou la propagation de microorganismes.

La FDA a tenu des webinaires sur des sujets comme les respirateurs, les masques chirurgicaux, les enceintes de protection, les blouses et d'autres vêtements utilisés par le personnel des soins de santé pendant la pandémie de COVID-19. Consultez les [webinaires précédents de cette série](#).

<https://www.fda.gov/medical-devices/workshops-conferences-medical-devices/webinar-series-respirators-and-other-personal-protective-equipment-ppe-health-care-personnel-use>

ECDC

Aspects clés concernant l'introduction et la priorisation de la vaccination contre la COVID-19 dans l'UE/EEE et au Royaume-Uni

Source : ECDC

Rapport technique

Le 26 octobre 2020

Le présent document donne un aperçu des principaux aspects liés aux phases initiales suivant l'introduction d'un ou de plusieurs vaccins contre la COVID-19 dans l'Union européenne et l'Espace économique européen (UE/EEE) et au Royaume-Uni (R.-U.). L'objectif est de soutenir, mais non de définir la politique de l'UE sur la vaccination contre la COVID-19.

Les composantes clés d'un déploiement réussi d'un vaccin contre la COVID-19 au niveau national et de l'Union européenne sont les suivantes :

- un système robuste de surveillance de la COVID-19;
- des études post-commercialisation sur l'efficacité et les répercussions;
- la surveillance active et passive des effets indésirables suivant l'immunisation;
- des données fiables et opportunes sur la couverture vaccinale;
- la prise de décisions fondée sur des données probantes;
- des cadres juridiques et réglementaires pour le déploiement des vaccins;
- l'infrastructure d'administration des vaccins et la gestion de la chaîne d'approvisionnement;
- la surveillance de l'acceptabilité des vaccins et de la recherche comportementale;
- des plans de communication;
- un accès éthique et équitable à la vaccination.

Ces composantes sont habituellement adoptées lorsqu'un nouveau vaccin est disponible sur le marché et intégré aux calendriers nationaux de vaccination.

La COVID-19, causée par le virus SARS-CoV-2, est une nouvelle maladie, et aucun vaccin n'est encore disponible, ce qui pose de grands défis pour l'élaboration précoce de stratégies nationales de vaccination. Les profils d'exposition au SARS-CoV-2, ainsi que l'incidence, le fardeau et la répartition géographique de la COVID-19, influenceront sur les choix de déploiement des vaccins. Il existe actuellement un manque de certitude et de connaissances sur les caractéristiques des vaccins contre la COVID-19 qui pourraient être disponibles dans l'UE/EEE et au Royaume-Uni, ainsi que des lacunes restantes dans les connaissances scientifiques sur le virus et la maladie. Il faudra donc adapter les plans et les stratégies de vaccination à mesure que d'autres renseignements seront disponibles.

Une fois que les vaccins contre la COVID-19 seront disponibles, leur approvisionnement sera probablement limité, du moins au début. La capacité d'approvisionnement, au départ et au fil du temps, déterminera donc l'utilisation et la priorité de l'administration des vaccins. Le déploiement devra être ajusté en conséquence afin d'optimiser rapidement l'affectation des vaccins et d'assurer la disponibilité des vaccins pour ceux qui en ont le plus besoin.

Les approches non mutuellement exclusives de déploiement de la vaccination suivantes peuvent être prises en considération lors de l'élaboration de stratégies de vaccination, en tenant compte des différents niveaux d'approvisionnement en vaccins et des différentes étapes de la pandémie :

- se concentrer sur certains groupes (p. ex. les personnes à risque de présenter des symptômes graves de la COVID-19, les travailleurs essentiels, les groupes vulnérables);
- vacciner selon la tranche d'âge (p. ex. toutes les personnes au-dessus d'un certain âge);
- cibler les groupes présentant un risque accru d'exposition et de transmission du SARS-CoV-2 (p. ex. exposition dans des milieux professionnels, jeunes adultes);
- prioriser les régions géographiques où l'incidence de la COVID-19 est élevée;
- déployer le vaccin pour contrôler les éclosions actives;
- adopter des approches adaptatives qui peuvent être modulées en fonction des circonstances;
- adopter une stratégie de vaccination universelle.

Compte tenu de la pénurie initiale prévue, les pays devront déterminer les groupes prioritaires pour la vaccination. Une caractérisation plus large de ces groupes devra les classer selon différents niveaux de priorité. L'identification des groupes prioritaires et des niveaux qui les composent dépendra de plusieurs facteurs, dont l'épidémiologie de la maladie au moment du déploiement des vaccins, les preuves de risque de maladie grave et d'exposition à la COVID-19, la préservation des services sociaux essentiels et les principes d'équité, entre autres. Dans le processus d'élaboration d'une approche itérative pour le déploiement d'un vaccin avec une offre variable, la modélisation mathématique peut aider les experts en

santé publique à déterminer les groupes prioritaires pour la vaccination et à évaluer différents scénarios et l'impact des stratégies de vaccination de rechange. Il faut également tenir compte des leçons tirées de la pandémie de grippe H1N1 de 2009.

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/key-aspects-regarding-introduction-and-prioritisation-covid-19-vaccination>

<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Key-aspects-regarding-introduction-and-prioritisation-of-COVID-19-vaccination.pdf>

International - Éclosion et effets de la maladie à coronavirus (COVID-19) (annonce pour les médias)

États-Unis

Eli Lilly a déclaré que son traitement anticorps ne fonctionne pas chez les patients hospitalisés en raison de la Covid-19.

Source : NYTimes

Numéro d'identification : 1008126726

Résumé Des représentants du gouvernement ont déclaré à l'époque qu'un comité indépendant d'experts scientifiques avait constaté qu'après cinq jours de traitement, le groupe de patients ayant reçu les anticorps montrait un « état clinique » différent de celui du groupe qui avait reçu un placebo salin – une différence qui a franchi un seuil prédéterminé d'innocuité. L'entreprise a dit que d'autres essais du traitement, chez des personnes qui ne sont pas aussi malades ou qui ont été exposées au virus, se poursuivraient, et qu'elle demeurerait optimiste que le traitement pourrait fonctionner s'il était administré au début de la maladie. L'essai d'Eli Lilly sur des patients hospitalisés était mené par le National Institute of Allergy and Infectious Diseases, qui fait partie des National Institutes of Health, et a été interrompu il y a deux semaines après qu'un groupe de travail externe sur la sécurité a signalé un « problème de sécurité potentiel ».

Le fabricant de médicaments Eli Lilly a déclaré lundi que son traitement aux anticorps était inefficace chez les patients hospitalisés ayant des symptômes avancés de la Covid-19 et qu'un essai parrainé par le gouvernement n'administrerait pas le médicament aux nouveaux participants.

L'entreprise a dit que d'autres essais du traitement, chez des personnes qui ne sont pas aussi malades ou qui ont été exposées au virus, se poursuivraient, et qu'elle demeurerait optimiste que le traitement pourrait fonctionner s'il était administré au début de la maladie.

Plus tôt ce mois-ci, Chris Christie, l'ancien gouverneur du New Jersey, a dit qu'il avait reçu le traitement expérimental peu de temps après avoir reçu le diagnostic de Covid-19. Le président Trump a reçu un traitement similaire, fabriqué par Regeneron, peu après avoir été infecté. Les deux entreprises ont présenté une demande à la Food and Drug Administration pour l'utilisation d'urgence du traitement sur des patients externes.

L'essai d'Eli Lilly sur des patients hospitalisés était mené par le National Institute of Allergy and Infectious Diseases, qui fait partie des National Institutes of Health, et a été interrompu il y a deux semaines après qu'un groupe de travail externe sur la sécurité a signalé un « problème de sécurité potentiel ».

Des représentants du gouvernement ont déclaré à l'époque qu'un comité indépendant d'experts scientifiques avait constaté qu'après cinq jours de traitement, le groupe de patients ayant reçu les anticorps montrait un « état clinique » différent de celui du groupe qui avait reçu un placebo salin – une différence qui a franchi un seuil prédéterminé d'innocuité.

Lundi, Eli Lilly a déclaré que la recommandation de cesser d'utiliser le traitement aux anticorps, appelé bamlanivimab, « était fondée sur des données d'essai qui portent à croire qu'il est peu probable que le bamlanivimab aide les patients hospitalisés en raison de la Covid-19 à se rétablir à ce stade avancé de leur maladie ». L'entreprise a également déclaré que « les différences entre les résultats des groupes en matière de sécurité n'étaient pas importantes ».

Le Dr Eric Topol, expert des essais cliniques à l'Institut de recherche Scripps qui a suivi le développement du traitement, a déclaré que la nouvelle « nous dit qu'ils ont mis fin à l'essai en raison de sa futilité, tel que présumé » et qu'elle « porte à croire que le moment de l'administration d'anticorps

monoclonaux — tôt – sera important. »

D'autres essais du traitement aux anticorps se sont révélés prometteurs chez les personnes nouvellement infectées par le virus, ce qui montre qu'il peut réduire les concentrations virales chez les patients et limiter les visites à l'urgence et à l'hôpital.

<https://www.nytimes.com/live/2020/10/26/world/covid-19-coronavirus-updates>

Royaume-Uni

Boots offrira un test par écouvillonnage nasal de dépistage de la COVID en 12 minutes

Source : BBC

Numéro d'identification : 1008123998

Boots offrira un test par écouvillonnage nasal de dépistage de la COVID dans un délai de 12 minutes

Publié

Pandémie de coronavirus

Droits d'auteur d'image MATTHEW HOWELL

Un test de dépistage de la COVID qui peut donner un résultat en 12 minutes sera offert dans à pharmacie Boots de High Street.

Le test de dépistage par écouvillonnage nasal, qui coûtera 120 £, sera disponible dans certains magasins au Royaume-Uni pour les personnes qui ne présentent pas de symptômes.

L'entreprise affirme que l'objectif est d'offrir la tranquillité d'esprit aux clients.

Toute personne au Royaume-Uni qui pense avoir des symptômes devrait rester à la maison et communiquer avec le NHS pour obtenir un test de dépistage de la COVID de la façon habituelle.

La technologie a été mise au point par LumiraDx, qui a également conclu une entente pour fournir des fournitures au NHS de l'Écosse.

Les tests Lumira, suite au lancement dans 50 magasins Boots en novembre, prennent quelques minutes pour donner un résultat, en analysant un échantillon d'écouvillonnage nasal sur place, à l'aide d'une petite machine portable.

Toute personne dont le test est positif doit ensuite s'isoler pour éviter de transmettre l'infection à d'autres personnes.

D'autres tests rapides, qui donnent des résultats en 90 minutes, sont également mis à l'essai par le NHS.

Le professeur Paul Hunter, de l'Université d'East Anglia, a déclaré que le test pouvait apporter la tranquillité d'esprit au moment où il est réalisé : « Un test négatif aujourd'hui ne vous dit pas vraiment si vous allez être positif un jour ou deux plus tard. »

Cible manquée

Des tests rapides et complets sont jugés essentiels pour contenir la deuxième vague du virus pendant que le monde attend un vaccin efficace.

Mais les chiffres publiés la semaine dernière montrent que seulement 15,1 % des personnes reçoivent actuellement des résultats dans un délai de 24 heures via le système officiel en place au Royaume-Uni.

<https://www.bbc.com/news/health-54684985>

Inde

Une complication post-COVID rare, que l'on voit habituellement chez les enfants, frappe maintenant les adultes en ville

Source : The Times of India

Numéro d'identification : 1008120844

Une complication post-covid-19, un syndrome inflammatoire multisystémique (MIS-C), qui était habituellement observé chez les enfants, est maintenant signalé chez les adultes. Une femme de 52 ans traitée à l'hôpital Kokilaben d'Andheri est probablement le premier cas confirmé du syndrome dans la ville, qui peut mettre la vie en danger s'il n'est pas diagnostiqué et traité à temps. Depuis, l'hôpital a été témoin de cinq cas de ce syndrome, qu'on appelle MIS-A chez les adultes. Sur les cinq patients, tous âgés de plus de 50 ans, deux sont dans un état critique.

Le MIS-C est rare; il apparaît de 2 à 5 semaines après l'infection et peut ne pas se présenter avec des symptômes typiques de la COVID. Dans ce syndrome, les organes et les tissus, y compris le cœur, le foie, les reins, les vaisseaux sanguins et le système digestif, peuvent devenir hyperenflammés. Les patients n'obtiennent pas nécessairement un résultat positif au test de dépistage de la COVID, mais ils peuvent

avoir des résultats positifs pour les anticorps, ce qui montre une exposition à la COVID dans le passé immédiat. À Mumbai, où plus de 24 enfants ont été affectés par le MIS-C, la plupart présentaient des symptômes semblables à ceux du syndrome de Kawasaki, comme les rougeurs aux yeux, des éruptions cutanées et de la fièvre.

La femme est arrivée à l'hôpital d'Andheri il y a environ deux semaines sans maladie antérieure, mais elle avait des antécédents de 10 jours de fièvre, de douleurs abdominales, de maux de tête, de nausées et de jaunisse. Elle avait été hospitalisée deux fois et avait subi obtenu un résultat négatif au test de dépistage de la COVID avant de venir à Kokilaben. Ici, les médecins ont constaté que ses rythmes cardiaque et respiratoire étaient élevés et que sa tension artérielle est basse.

Avec un taux de saturation en oxygène de 90 % et d'autres paramètres qui se détérioraient, les médecins l'ont transférée à l'unité de soins intensifs, où elle a reçu de l'oxygène. « Elle a de nouveau obtenu un résultat négatif, et même une tomodensitométrie de la poitrine n'a révélé aucune anomalie. Mais un échocardiogramme a montré une dysfonction cardiaque », a déclaré le Dr Sharad Sheth, chef de la néphrologie. Le nombre de cellules blanches du patient était également très élevé, tout comme d'autres marqueurs inflammatoires comme les D-dimères et la protéine C-réactive. Pendant ce temps, les enquêtes sur la dengue, le paludisme, la leptospirose, la typhoïde et l'infection des voies urinaires se sont toutes révélées négatives, laissant les médecins perplexes.

Tandis que son état continuait de se détériorer, on a fait appel au Dr Tanu Singhal, spécialiste des maladies infectieuses, qui traite aussi des cas pédiatriques. Après avoir traité 10 cas de MIS-C, le Dr Singhal soupçonnait que la femme avait été frappée par ce syndrome rare. Un test d'anticorps s'est révélé positif, confirmant leurs soupçons. « La documentation médicale aux États-Unis et en Europe fait état de plusieurs cas confirmés chez les adultes », a déclaré le Dr Singhal, ajoutant que quand ils ont commencé à la traiter avec des stéroïdes à forte dose et des immunoglobulines intraveineuses, son état s'est considérablement amélioré en 48 heures. La femme obtiendra probablement son congé de l'hôpital lundi. « Quand les médecins voient de tels marqueurs anormaux, des fonctions d'organes perturbées et une exposition à la COVID qui date d'il y a quelques semaines, ils devraient penser au syndrome inflammatoire multisystémique. Mais la clé est d'exclure toutes les autres causes possibles », a déclaré le Dr Sheth. Le Dr Singhal a ajouté que, contrairement aux enfants, un seul des cinq patients présentait des symptômes semblables à ceux du syndrome de Kawasaki. Quelques cas de MIS-A ont également été observés à Bengaluru et à Chennai.

<https://timesofindia.indiatimes.com/city/mumbai/rare-post-covid-complication-usually-seen-in-kids-now-strikes-adults-in-mumbai/articleshow/78864265.cms>

Chine

Après la découverte d'un cas asymptomatique de COVID-19 au Xinjiang, la Chine procède à des tests de dépistage sur des millions de personnes

Source : CNN

Numéro d'identification : 1008126102

Lundi, 26 octobre 2020

(CNN) La Chine a déployé des tests de coronavirus à grande échelle sur près de 5 millions de personnes et imposé des mesures de confinement dans la préfecture de Kashgar, dans l'extrême ouest du Xinjiang, après le signalement d'un seul cas de coronavirus asymptomatique samedi.

La campagne de dépistage a permis de repérer 137 cas supplémentaires, tous asymptomatiques, selon la commission régionale de la santé du Xinjiang. Il s'agit du plus grand nombre quotidien de cas de COVID-19 asymptomatiques signalés en Chine depuis près de sept mois.

Dimanche après-midi, quelque 2,8 millions de personnes avaient été testées. Le gouvernement prévoit avoir fini de tester les 4,7 millions d'habitants de Kashgar d'ici mardi.

Cette éclosion est la deuxième à survenir au Xinjiang depuis que la première vague d'infections au

coronavirus en Chine a été maîtrisée en mars dernier.

La région, qui compte 11 millions d'Ouïghours, une minorité ethnique à prédominance musulmane, a fait l'objet de vastes mesures de répression au cours des dernières années en matière de sécurité et de religion. Le département d'État américain estime qu'environ 2 millions d'Ouïghours et d'autres minorités musulmanes auraient pu être détenus dans des camps d'internement.

Au cours de l'éclosion initiale en Chine, bien que le Xinjiang n'ait signalé que 70 cas et trois décès, il a été soumis à des mesures de confinement aussi strictes que celles imposées à l'épicentre initial du virus, la ville de Wuhan.

En juillet et en août, une série de nouveaux cas survenus dans la capitale régionale d'Urumqi ont entraîné le Xinjiang dans un isolement prolongé et rigoureux de plus de 40 jours, suscitant de vives réactions des résidents sur les médias sociaux.

Beaucoup se sont plaints que les restrictions étaient trop strictes et d'une portée inutile, couvrant des villes entières sans qu'aucun cas ne soit signalé à des centaines de milles d'Urumqi. C'est seulement à la fin d'août, après deux semaines sans aucun signalement de cas transmis localement, que le confinement a finalement été levé.

Nouvelle grappe de Kashgar

Le premier nouveau cas à Kashgar, une jeune fille de 17 ans travaillant dans une usine de vêtements, s'est révélé positif lors d'un dépistage de routine samedi, selon les autorités. Plus de 800 de ses collègues à l'usine de vêtements ont tous eu des résultats négatifs, de même que son frère et ses parents.

Les 137 autres cas étaient tous liés à l'usine où ses parents travaillaient. Les autorités ont déclaré que le 17 octobre, la fille s'est rendue à l'usine de ses parents pour dîner avec eux dans leur dortoir, mais elles n'ont pas expliqué comment la fille avait été infectée ni comment les infections s'étaient propagées dans cette usine.

Les autorités de Kashgar ont déclaré dimanche que toutes les écoles de la région resteraient fermées jusqu'à vendredi, alors que les centres commerciaux et les supermarchés seraient ouverts.

Une résidente du comté de Shufu, où s'est produite la dernière éclosion, a déclaré au journal d'État Health Times qu'elle avait reçu l'ordre des autorités locales de subir un test de dépistage du coronavirus et de ne pas quitter sa maison le samedi matin.

« Nous n'avions aucune idée de ce qui se passait », a-t-elle dit. « Les nouvelles (du nouveau cas asymptomatique) n'ont été annoncées que le soir, de sorte que nombre d'entre nous étaient très nerveux tout au long de la journée. »

Samedi après-midi, les médias sociaux chinois ont annoncé la fermeture de l'aéroport de Kashgar. Selon Flight Master, un fournisseur de données aéronautiques basé en Chine, 33 vols à l'arrivée et au départ de Kashgar ont été annulés samedi, ce qui représente près de la moitié de tous les vols réguliers.

Dimanche, les autorités ont déclaré que l'aéroport avait repris ses activités, mais quiconque veut quitter Kashgar doit présenter un résultat négatif pour le coronavirus. Toutefois, selon VariFlight, un système chinois de repérage des vols, l'aéroport de Kashgar a encore connu 69 annulations de vols lundi, soit plus de la moitié des vols prévus.

Mesures rigoureuses

Des mesures rapides et draconiennes telles que le dépistage à grande échelle, la recherche intensive des contacts et le confinement rigoureux ont constitué la réponse de la Chine aux éclosions locales sporadiques, puisqu'elle a en grande partie contenu l'épidémie au milieu de l'année.

Plus tôt ce mois-ci, pour une douzaine de cas transmis localement, la ville portuaire de l'est de Qingdao a testé plus de 10 millions de personnes en seulement quatre jours.

La Chine testera 9 millions de personnes après avoir détecté une grappe de coronavirus dans la ville de Qingdao

Mais certains experts en santé publique ont mis en doute l'efficacité des tests à l'échelle de la ville, étant donné que les patients sont généralement identifiés sur une certaine période. Un patient infecté pourrait subir un test négatif, puis quelques jours plus tard un test positif, de sorte qu'il n'est pas possible de repérer tous les cas cachés en même temps.

« Ce n'est qu'un instantané, il manquera donc certainement beaucoup de personnes positives », comme l'a affirmé à CNN M. Jin Dongyan, professeur de virologie à l'Université de Hong Kong.

Même l'épidémiologiste en chef du Chinese Center for Disease Control and Prevention a remis en question la nécessité d'une approche aussi exhaustive.

« Du point de vue scientifique de la propagation de la maladie infectieuse, il n'est certes pas nécessaire d'effectuer des tests à l'échelle de la ville », affirmait M. Wu Zunyou au magazine d'information d'État China Newsweek samedi.

Il a conseillé aux villes de concentrer les tests sur la source de l'écllosion et de rayonner sur une certaine zone autour de celle-ci. « Lorsqu'on ne détecte plus aucun cas, le dépistage peut cesser. Il n'est pas nécessaire de couvrir toute la ville », a-t-il dit

<https://www.cnn.com/2020/10/26/asia/xinjiang-kashgar-coronavirus-intl-hnk/index.html>

Études liées à l'écllosion de coronavirus (COVID -19) (annonce pour les médias)

États-Unis

Déclaration – L'essai ACTIV-3 parrainé par les NIH met fin à la sous-étude LY-CoV555

Source : Institut national des allergies et des maladies infectieuses

Communiqués de presse : 26 octobre 2020

À la suite d'une recommandation du Data and Safety Monitoring Board (DSMB) indépendant, l'essai clinique ACTIV-3 visant l'anticorps monoclonal expérimental LY-CoV555 chez les patients hospitalisés atteints de COVID-19 n'inscrira pas davantage de participants à cette sous-étude. L'essai est parrainé par l'Institut national des allergies et des maladies infectieuses (NIAID), qui fait partie des Instituts nationaux en santé des États-Unis.

ACTIV-3 est un protocole principal conçu pour permettre l'étude de plusieurs agents expérimentaux en les comparant au placebo chez les adultes hospitalisés atteints de COVID-19. Les participants à l'essai sont répartis au hasard pour recevoir un agent expérimental ou un placebo apparié. Tous les participants reçoivent également des soins standard pour les patients hospitalisés atteints de COVID-19, dont le remdesivir antiviral. Après cinq jours, l'état clinique des participants est évalué selon une échelle ordinale. Si l'agent de recherche semble sûr et efficace d'après une évaluation des 300 premiers participants (étape 1), 700 autres participants sont répartis de façon aléatoire et suivis pendant 90 jours pour évaluer le rétablissement durable, défini comme étant libéré, vivant et à domicile pendant 14 jours (étape 2).

Le premier agent évalué au cours de la phase 3 de l'essai contrôlé randomisé était le LY-CoV555. L'anticorps monoclonal a été découvert par AbCellera Biologics à Vancouver, en collaboration avec le Centre de recherche sur les vaccins du NIAID. Par la suite, il a été mis au point et fabriqué par les Lilly Research Laboratories, Eli Lilly and Company, d'Indianapolis, en partenariat avec AbCellera.

Le DSMB a examiné les données de l'essai ACTIV-3 du 26 octobre 2020 avant de recommander qu'aucun autre participant ne soit randomisé pour recevoir le LY-CoV555 et la levée de l'insu des

chercheurs à l'égard des données. Cette recommandation était fondée sur une faible probabilité que l'intervention ait une valeur clinique dans cette population de patients hospitalisés. Cette mesure fait suite à la recommandation du 13 octobre 2020 du DSMB de suspendre les inscriptions par mesure de précaution. Bien que le DSMB ait noté le 13 octobre qu'une limite prédéfinie pour la sécurité avait été atteinte au jour 5, les différences de résultats en matière de sécurité entre les groupes n'étaient pas significatives dans l'ensemble de données mis à jour et le motif de la décision du 26 octobre était le manque d'avantages cliniques pour le LY-CoV555 dans une population hospitalisée.

Les inscriptions à la sous-étude LY-CoV555 se sont terminées avec 326 participants au total. Ces participants continueront d'être suivis jusqu'au jour 90. Les enquêteurs du NIAID et de la coordination des essais sont en train d'analyser les données et fourniront plus de renseignements dans un rapport à venir. Le protocole ACTIV-3 est un protocole maître adaptatif, et le NIAID fournira des renseignements sur les agents expérimentaux supplémentaires qui sont prévus aux fins d'évaluation et sur tout changement éventuel à la conception de l'essai à mesure que commenceront les essais de nouveaux agents.

Le DSMB supervise ACTIV-3 en même temps qu'ACTIV-2, un autre essai adaptatif évaluant le LY-CoV555 dans la population de patients externes. Le DSMB ne recommande aucun changement à ACTIV-2, et cette étude continue de recruter des participants.

<https://www.niaid.nih.gov/news-events/statement-nih-sponsored-activ-3-trial-closes-ly-cov555-sub-study>

États-Unis

L'éclosion du coronavirus dans la ville de New York provient de sources européennes plus nombreuses que ce qui a été signalé au départ

Source : ScienceDaily

Numéro d'identification : 1008126000

Résumé : La pandémie de COVID-19 a commencé plus tôt que prévu à New York et à Long Island par l'infection de dizaines de personnes principalement par des souches européennes. Une nouvelle analyse montre également que la propagation se faisait surtout au sein de la collectivité, plutôt que par des gens qui avaient voyagé. Menée par des chercheurs de la faculté de médecine Grossman de la NYU, la nouvelle étude a utilisé des tests génétiques pour retracer les origines du SRAS-CoV-2, le virus pandémique, dans toute la région de New York au printemps.

L'éclosion du coronavirus de la ville de New York provient de sources européennes plus nombreuses que ce qui a été signalé au départ

Date :

NYU Langone Health/ NYU School of Medicine

Résumé :

La pandémie de COVID-19 a commencé plus tôt que prévu à New York et à Long Island par l'infection de dizaines de personnes principalement par des souches européennes. Une nouvelle analyse montre également que la propagation se faisait surtout au sein de la collectivité, plutôt que par des gens qui avaient voyagé.

Partager :

HISTOIRE COMPLÈTE

La pandémie de COVID-19 a commencé plus tôt que prévu à New York et à Long Island par l'infection de dizaines de personnes principalement par des souches européennes. Une nouvelle analyse montre également que la propagation se faisait surtout au sein de la collectivité, plutôt que par des gens qui avaient voyagé.

publicité

Des tests antérieurs avaient permis de détecter le premier cas du virus le 3 mars, avant que les taux d'infection explosent dans toute la région métropolitaine, pour atteindre 260 600 cas positifs à la mi-mai.

Menée par des chercheurs de la faculté de médecine Grossman de la NYU, la nouvelle étude a utilisé des tests génétiques pour retracer les origines du SRAS-CoV-2, le virus pandémique, dans toute la

région de New York au printemps. Elle a démontré que le virus a pris racine à la fin de février, qu'il a été propagé par au moins 109 sources différentes qui se sont transformées en chaînes d'infection, plutôt que par un seul « patient zéro ».

Fait à souligner, selon les auteurs de l'étude, plus de 40 % des personnes dont le test s'est révélé positif n'avaient eu aucun contact connu avec une autre personne infectée avant de contracter le virus.

Comme l'explique l'auteur principal de l'étude, Matthew Maurano, Ph. D., professeur adjoint au département de pathologie de NYU Langone Health : « Nos résultats montrent que les méthodes de dépistage précoce de New York ont raté le début et la racine de l'éclosion de plusieurs jours au minimum ». « Les travaux suggèrent fortement que, pour tuer dans l'œuf les épidémies futures, en plus des indicateurs épidémiologiques traditionnels, nous avons besoin d'un système de surveillance génétique rapide et étendu en temps réel. »

Les chercheurs ont également découvert que plus de 95 % des New-Yorkais atteints de COVID-19 avaient une souche du virus comportant une mutation qui pourrait faciliter la transmission de l'infection. Cette découverte, selon M. Maurano, explique en partie pourquoi le virus s'est propagé aussi agressivement à New York, même en tenant compte de la forte densité de population de la ville.

Par le séquençage génétique, les chercheurs comparent de petits fragments de code génétique pour identifier les mutations qui ne se trouvent que dans une souche particulière du virus. Ces « drapeaux », explique M. Maurano, peuvent ensuite servir à suivre la propagation de la souche au fil du temps, de la même façon que les tests utilisés par les gens pour retracer leurs ascendants. Les experts ont déjà utilisé cette technique pour suivre, entre autres, les épidémies de grippe, d'Ebola et de staphylococcus aureus résistant à la méthicilline (SARM).

Selon M. Maurano, la nouvelle étude, publiée en ligne le 22 octobre dans la revue Genome Research, représente à ce jour la plus importante mesure de suivi de la pandémie de COVID-19 au moyen du séquençage génétique.

Dans le cadre de cette étude, les chercheurs ont recueilli des données génétiques virales sur 864 écouvillons nasaux prélevés chez des New-Yorkais qui avaient obtenu un résultat positif au test de COVID-19 entre le 12 mars et le 10 mai. La plupart de ces gens venaient de Manhattan, de Brooklyn et du comté de Nassau, sur Long Island. Les chercheurs ont ensuite comparé les séquences génétiques du virus provenant de ces échantillons à celles observées dans la souche originale isolée l'hiver dernier de patients de Wuhan, en Chine, où la pandémie aurait commencé.

L'étude a révélé que les codes génétiques du virus à New York correspondaient plus étroitement à ceux des souches d'Europe ou d'autres États américains plutôt qu'à ceux de la Chine, d'où provenait le virus. De plus, certaines des premières chaînes d'infection d'une personne à l'autre ont tracé un parcours d'au moins 50 personnes.

Comme l'explique l'auteure principale de l'étude, Adriana Heguy, Ph. D., professeure au département de pathologie de la NYU Langone : « Nos techniques de séquençage génétique nous ont permis d'évaluer la précision de nos tests de dépistage ». « D'après ces résultats, il ne fait aucun doute qu'il nous faut un système de dépistage intensif qui donne des résultats rapides. »

Elle note que les séquences analysées dans l'étude ne représentaient que 10 % des patients atteints de COVID-19 dans un seul système hospitalier de New York. L'étendue réelle de l'infection dans la communauté était donc probablement beaucoup plus considérable, et il se pourrait que les premiers cas d'introduction du virus à New York aient eu lieu à une date antérieure.

M^{me} Heguy explique que l'équipe prévoit ensuite de vérifier si les mutations découvertes par les tests génétiques pourraient autrement affecter le coronavirus, par exemple en provoquant des symptômes nouveaux ou plus graves de COVID-19.

L'étude a été financée par les subventions R35 GM119703, P50 CA016087, P30 CA016087 et UM1 AI148574 des National Institutes of Health. Un soutien supplémentaire a été fourni par la subvention MR/R015600/1 du Centre d'analyse des maladies infectieuses à l'échelle mondiale du CRM.

Outre Maurano et Heguy, les autres chercheurs de NYU Langone qui ont participé à l'étude sont Sitharam Ramaswami, Ph. D., Paul Zappile, Dacia Dimartino, Ph. D., Ludovic Boytard, Ph. D., Andre? Ribeiro-dos-Santos, Ph. D.; Nicholas Vulpescu; Gael Westby; Guomiao Shen; Xiaojun Feng, Ph. D.;

Megan Hogan, Ph. D.; Christian Marier; Peter Meyn; Yutong Zhang; John Cadley; Raquel Ordonez, Ph. D.; Raven Luther; Emily Huang; Emily Guzman; Carolina Arguelles-Grande; Kimon Argyropoulos, M.D.; Margaret Black, M.D.; Antonio Serrano, M.D.; Melissa Call, XX; Min Jae Kim, XX; Brendan Belovarac, M.D.; Tatyana Gindin, M.D.; Andrew Lytle, M.D., Ph. D.; Jared Pinnell, XX; Theodore Vougiouklakis, M.D.; John Chen, Ph. D.; Lawrence Lin, M.D., Ph. D.; Amy Rapkiewicz, M.D.; Vanessa Raabe, M.D.; Marie I. Samanovic, Ph. D.; George Jour, M.D.; Iman Osman, M.D.; Maria Agüero-Rosenfeld, M.D.; Mark Mulligan, M.D.; et Paolo Cotzia, M.D. Matija Snuderl, M.D., est coauteure principale de l'étude. Manon Ragonnet-Cronin, Ph. D., Lily Geidelberg, XX, et Erik Volz, Ph. D., de l'Imperial College de Londres ont également apporté leur soutien à la recherche.
faire une différence : occasion parrainée
<https://www.sciencedaily.com/releases/2020/10/201026081449.htm>

États-Unis

Selon une étude, les ordres de confinement à domicile ont réduit les infections et les décès par la COVID-19

Source : Medicalxpress.

Numéro d'identification unique : 1008123728

Il ressort de nouvelles recherches sur les effets de la COVID-19 qu'en l'absence totale d'ordres de confinement à domicile, les États-Unis auraient pu connaître des taux d'infection plus élevés de 220 % et un taux de mortalité plus élevé de 22 %, comparativement à la mise en œuvre d'un ordre de confinement à l'échelle nationale.

L'étude, réalisée par des chercheurs de l'université de l'Alabama à Birmingham et publiée aujourd'hui dans JAMA Network Open, a analysé les taux de cas positifs quotidiens à l'échelle de l'État par rapport à la présence ou à l'absence d'ordres de confinement à domicile à l'échelle de l'État. L'équipe a examiné la période du 1^{er} mars au 4 mai 2020, au moment où les ordres de confinement ont commencé à entrer en vigueur.

L'auteur principal Bisakha Sen, Ph. D. du Blue Cross Blue Shield Endowed Chair in Health Economics, Department of Health Care Organization and Policy in the School of Public Health a déclaré « Au cours des mois de mars et d'avril aux États-Unis, la plupart des États ont imposé des fermetures et prescrit des ordres de confinement dans le but de contrôler la maladie ». « Par contre, les messages contradictoires des autorités politiques sur l'utilité des ordres de confinement, les pressions populaires et les préoccupations liées aux retombées économiques ont amené certains États à lever les restrictions avant que les experts en santé publique ne le jugent opportun. »

L'équipe de Sen a utilisé les données recueillies dans le cadre du projet de suivi de la COVID, lancé par le magazine The Atlantic en partenariat avec Related Sciences. Le projet regroupe les données des agences de santé des États et les rend publiques. L'échantillon comprenait 3 023 observations de données.

D'après le cofondateur de l'étude Sangeetha Padalabalanarayanan, du Department of Health Services Administration, School of Health Professions, « Nos résultats indiquent qu'un scénario sans ordres de confinement au cours de cette période aurait entraîné des taux de cas cumulatifs plus élevés de 220 % et des taux de décès cumulatifs plus élevés de 22 % comparativement à l'imposition complète des ordres de confinement ».

Aux fins de l'étude, les ordres de confinement étaient considérés comme en vigueur lorsque le gouverneur d'un État ordonnait à tous ses résidents de quitter leur foyer uniquement pour des activités essentielles, et lorsque les écoles et les commerces non essentiels étaient fermés. Sept États n'ont jamais imposé d'ordre de confinement, et 12 États ont levé leurs ordres de confinement avant la date limite de l'étude, le 4 mai.

Le deuxième objectif de l'étude était de déterminer si la proportion d'Afro-Américains dans un État était associée au nombre de cas positifs de COVID-19 dans cet État.

Selon la cofondatrice Vidya Sagar Hanumanthu du Department of Health Services Administration, « Des tentatives visant à comprendre l'étendue des cas de COVID-19 au sein de la population afro-américaine avaient déjà été faites au niveau du comté ». « Notre analyse à l'échelle des États a démontré un lien entre la population afro-américaine et les cas de COVID-19 à l'échelle des États. Cette constatation s'ajoute aux éléments de preuve d'études existantes utilisant des données au niveau du comté sur les

disparités raciales entre les taux d'infection par la COVID-19 et fait ressortir l'urgence de mieux comprendre ces disparités pour y remédier. »

Les résultats montrent l'importance des ordres de confinement à domicile pour lutter contre la pandémie de COVID-19 et la nécessité de s'attaquer aux disparités raciales dans les taux d'infection.

« Bien que le coût économique élevé rende les ordres de confinement insoutenables comme politique à long terme, nos conclusions pourraient aider les décideurs fédéraux, étatiques et locaux à évaluer les coûts et les avantages des différentes options à court terme pour lutter contre la pandémie », a déclaré M. Sen. « Nos constatations montrent également l'importance de comprendre et de traiter les facteurs de disparités raciales dans les résultats de la COVID-19 selon l'objectif global d'améliorer l'équité aux États-Unis en matière de santé. »

Fourni par l'Université de l'Alabama à Birmingham

Pour obtenir plus d'informations : Sangeetha Padalabalanarayanan et coll. Association of State Stay-at-Home Orders and State-Level African American Population With COVID-19 Case Rates, JAMA Network Open (2020). DOI : 10.1001/jamanetworkopen.2020.26010

Journal information : JAMA Network Open

<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2772155>

<https://medicalxpress.com/news/2020-10-stay-at-home-covid-infections-deaths.html>

Royaume-Uni

Selon une étude, la règle des six et le couvre-feu imposé aux pubs n'ont aucun effet de ralentissement sur la propagation de la COVID

Source : mirror.co.uk

Numéro d'identification : 1008126257

Résumé Une étude menée par la London School for Hygiene and Tropical Medicine a révélé qu'un quart des personnes interrogées avaient rencontré plus de gens chaque jour en moyenne qu'avant l'introduction de la règle de six. Deux tiers des milliers de personnes interrogées ont affirmé que la règle de six conçue pour ralentir la propagation du coronavirus avait limité leurs mouvements sociaux. Dans l'ensemble, l'étude a constaté que la règle de six a eu un « effet nul » sur le nombre de contacts sociaux pour l'ensemble du groupe.

26 oct. 2020

Une étude menée par la London School for Hygiene and Tropical Medicine a révélé qu'un quart des personnes interrogées avaient rencontré plus de gens en moyenne chaque jour qu'avant l'introduction de la règle de six.

Seulement une personne sur trois a respecté cette règle et cessé de rencontrer ses amis et sa famille.

Une étude approfondie menée par des scientifiques de la London School for Hygiene and Tropical Medicine a révélé un mépris généralisé des règles gouvernementales.

Deux tiers des milliers de personnes rencontrées ont dit que la règle de six conçue pour ralentir la propagation du coronavirus avait limité leurs mouvements sociaux.

Un quart d'entre eux ont admis avoir vu plus de gens en moyenne chaque jour depuis l'entrée en vigueur de la règle.

Dans l'ensemble, l'étude a constaté que la règle de six a eu un « effet nul » sur le nombre de contacts sociaux pour l'ensemble du groupe.

Le couvre-feu de 22 heures a également été jugé largement superflu par les scientifiques.

Même s'il a obligé certaines personnes à réduire leurs contacts, leurs efforts ont été annulés par d'autres

qui augmentaient les leurs.

Si aucune de ces politiques n'empêche les mélanges entre les ménages, elles ne ralentiront probablement pas la propagation de la maladie.

Par contraste, les confinements locaux semblent avoir eu une incidence sur la socialisation des gens.

En moyenne, les mesures mises en place à l'échelle régionale, comme les fermetures de pubs, ont amené les gens à réduire leurs contacts sociaux de moins d'un par jour.

Cependant, le confinement national complet qui a commencé en mars a réduit les contacts quotidiens moyens d'environ 10,8 à 2,8.

Nous déterminons que la « règle des six » et le fait d'encourager les gens à travailler à domicile ont permis au citoyen moyen de réduire ses contacts, mais ces réductions sont probablement minimales », peut-on lire dans le document.

« On a peu laissé entendre que la fermeture à 22 h avait eu une incidence sur le nombre de contacts que les participants ont établis à l'extérieur de la maison, du travail et de l'école.

« Contrairement aux restrictions nationales, tout porte à croire que les restrictions locales réduisaient le nombre de contacts en dehors du travail et de l'école, bien que, encore une fois, cet effet était faible comparativement au confinement national. »

La règle de six a été introduite en septembre dans le but de ralentir le taux d'infection après les mois d'été plus chauds.

La police peut disperser un groupe ou imposer une amende de 100 £ à quiconque rencontre plus de cinq amis ou membres de sa famille n'importe où, à l'intérieur ou à l'extérieur.

Lorsqu'elles ont été introduites, les règles ont été accueillies avec scepticisme par certains scientifiques et beaucoup ont laissé entendre qu'elles n'empêcheraient pas les gens de socialiser concrètement.

<https://www.mirror.co.uk/news/uk-news/rule-six-pub-curfew-having-22910165>

Royaume-Uni

Des études montrent une réponse immunitaire à long terme à la COVID-19

Source : cidrap.umn.edu

Numéro d'identification : 1008126256

26 octobre 2020

Il est essentiel de connaître la durabilité de la réponse immunitaire au SRAS-CoV-2, le virus à l'origine de la COVID-19, pour comprendre les éclosions dans les collectivités et les données des tests sérologiques, et pour prédire la persistance de la protection par vaccin. Deux nouvelles études démontrent que la gravité de la maladie est prédictive d'une production plus durable d'anticorps et expliquent en détail comment l'immunité diminue au fil du temps, tout en pouvant persister jusqu'à sept mois.

Maladie grave et réponse immunitaire de longue durée

Une étude britannique publiée aujourd'hui dans *Nature Microbiology* portait sur 65 personnes atteintes d'une infection par le CoV-2 du SRAS confirmée par la réaction en chaîne de la polymérase (PCR) et 31 travailleurs de la santé séropositifs.

Les auteurs de l'étude ont échantillonné des patients dont les symptômes variaient de asymptomatiques à critiques pour déterminer les réponses des anticorps dans le sérum recueilli jusqu'à 94 jours après l'apparition des symptômes à l'aide d'un immuno-essai enzymatique.

Huit jours après l'apparition des symptômes, plus de 95 % des patients ont montré une séroconversion — la présence d'anticorps détectables du SRAS-CoV-2 — et des anticorps neutralisants dans les échantillons, mais l'ampleur de la réponse des anticorps neutralisants semble dépendre de la gravité de la maladie, avec des niveaux d'anticorps de pointe plus faibles chez les personnes présentant une maladie plus légère.

Les chercheurs ont découvert que la réponse de l'anticorps SARS-CoV-2 est typique d'autres infections virales aiguës, avec un pic initial de réponse de l'anticorps suivi d'une baisse. Soixante jours après l'apparition des symptômes, les anticorps immunoglobulines (Ig) A et IgM approchaient des niveaux de référence chez certains patients, l'IgG demeurant élevé chez la plupart des patients jusqu'à 94 jours après l'apparition des symptômes.

Chez certains sujets présentant de faibles niveaux initiaux d'anticorps neutralisants de crête (dose infectieuse moyenne [ID50], de 100 à 300), les anticorps n'étaient plus détectables après 50 jours, tandis que chez certains patients présentant des niveaux initiaux élevés (ID50, de 1 000 à 3 500) les anticorps neutralisants persistaient plus de 60 jours après les premiers symptômes.

Selon les auteurs, « Chez certaines personnes, l'infection par le SRAS-CoV-2 ne produit qu'une réaction éphémère d'anticorps neutralisants qui diminue rapidement ». En revanche, les niveaux d'anticorps chez les patients ayant des niveaux initiaux élevés (ID50 > 4 000) ont diminué, mais sont demeurés entre 1 000 et 3 500 jusqu'à la fin de la période d'étude.

Anticorps jusqu'à 7 mois après l'infection

Des résultats similaires sont ressortis d'une étude portugaise publiée la semaine dernière dans le *European Journal of Immunology* qui portait sur les niveaux d'anticorps chez plus de 500 patients hospitalisés, travailleurs de la santé et bénévoles qui s'étaient rétablis de la COVID-19. Les chercheurs ont découvert que 90 % des individus séropositifs au SRAS-CoV-2 présentaient des anticorps détectables de 40 jours à 7 mois après l'infection, avec des taux plus élevés chez les patients atteints de maladies plus graves.

L'étude a également révélé une augmentation rapide des niveaux d'anticorps au cours des trois premières semaines suivant l'apparition des symptômes. Bien que les niveaux d'anticorps IgA et IgM aient diminué au fil du temps, les chercheurs ont découvert une activité de neutralisation du virus et des anticorps IgG détectables pendant au moins 6 mois après l'infection à SARS-CoV-2.

Les hommes présentaient des niveaux d'anticorps plus élevés au cours de la phase aiguë, mais les niveaux s'équilibraient entre les sexes dans les mois suivant l'infection. Aucune différence significative entre les groupes d'âge n'a été relevée pour la production d'anticorps.

Comme l'explique l'auteur principal Marc Veldhoen, Ph. D., dans un communiqué de presse de l'Instituto de Medicina Molecular, à Lisbonne : « Bien que nous ayons observé une réduction des niveaux d'anticorps au fil du temps, les résultats de nos essais de neutralisation ont montré une activité de neutralisation robuste jusqu'au septième mois après l'infection chez une grande proportion de sujets ayant déjà reçu un résultat positif au dépistage du virus ».

La plupart des personnes infectées par le SRAS-CoV-2 bénéficieront d'une immunité protectrice contre les virus en circulation pendant de nombreux mois après l'infection initiale, concluent les auteurs.

<https://www.cidrap.umn.edu/news-perspective/2020/10/studies-show-long-term-covid-19-immune-response>

Royaume-Uni

Les espoirs de vaccins se multiplient alors que l'injection du vaccin d'Oxford suscite une réponse immunitaire tant chez les personnes âgées que chez les jeunes adultes

Source : Reuters

Numéro d'identification unique : 1008124035

LONDON (Reuters) – L'un des meilleurs vaccins expérimentaux au monde contre la COVID-19 produit une réponse immunitaire chez les adultes jeunes et plus âgés, suscitant l'espoir d'une sortie de la morosité et de la destruction économique provoquée par le nouveau coronavirus.

Le vaccin, développé par l'université d'Oxford, déclenche également des réactions indésirables plus faibles chez les personnes âgées, a déclaré lundi le fabricant britannique de médicaments AstraZeneca Plc, qui participe à la fabrication du vaccin.

Un vaccin efficace est considéré comme un facteur de changement dans la lutte contre le nouveau coronavirus qui a tué plus de 1,15 million de personnes, détruit des pans entiers de l'économie mondiale et bouleversé la vie normale de milliards de personnes.

« Il est encourageant de voir des réactions immunogéniques semblables entre les adultes jeunes et âgés, et que la réactigénicité était plus faible chez les adultes âgés, pour lesquels la maladie de COVID-19 est plus grave », a déclaré un porte-parole d'AstraZeneca.

« Les résultats constituent une preuve supplémentaire de l'innocuité et de l'immunogénicité de l'AZD1222 », a ajouté le porte-parole, en désignant le vaccin par son nom technique.

Le vaccin Oxford/AstraZeneca devrait être l'un des premiers produits des grandes sociétés pharmaceutiques à obtenir une approbation réglementaire, avec Pfizer et BioNTech en lice, alors que le monde cherche une voie de sortie de la pandémie de COVID-19.

Le fait que les personnes âgées obtiennent une réponse immunitaire du vaccin est une bonne nouvelle, étant donné que le système immunitaire s'affaiblit avec l'âge et que ce sont les personnes âgées qui risquent le plus de succomber au virus.

Si tout fonctionne bien, un vaccin permettrait au monde de revenir à une certaine normalité après le tumulte de la pandémie.

Le secrétaire britannique à la Santé, Matt Hancock, a déclaré qu'aucun vaccin n'était encore prêt, mais qu'il préparait la logistique en vue d'un éventuel déploiement, principalement au premier semestre de 2021. Lorsqu'on lui a demandé si certaines personnes pouvaient recevoir un vaccin cette année, il a répondu à la BBC : « Je n'exclus pas cela, mais ce n'est pas ma principale attente. »

« Le programme progresse bien, nous n'en sommes pas encore là », a dit M. Hancock.

VIRUS DU RHUME

Les travaux sur le vaccin Oxford ont commencé en janvier. Appelé AZD1222 ou ChAdOx1 nCoV-19, le vaccin à vecteur viral est fabriqué à partir d'une version affaiblie d'un virus du rhume courant qui cause des infections chez les chimpanzés.

Le virus du rhume des chimpanzés a été génétiquement modifié pour inclure la séquence génétique de la protéine de pointe dont le coronavirus se sert pour pénétrer dans les cellules humaines. On espère que le corps humain s'attaquera au nouveau coronavirus s'il le rencontre de nouveau.

Le Financial Times avait annoncé précédemment que les tests sanguins d'immunogénicité effectués sur un sous-ensemble de participants plus âgés ont fait écho aux données publiées en juillet, qui montraient que le vaccin avait généré de « fortes réactions immunitaires » chez un groupe d'adultes en bonne santé âgés de 18 à 55 ans.

Selon le Financial Times, les détails de ces résultats devraient être publiés prochainement dans une revue clinique. La publication n'a pas été nommée.

Les personnes au courant des résultats des tests sanguins d'immunogénicité effectués sur un sous-ensemble de participants plus âgés affirment que les résultats font écho aux données publiées en juillet qui montraient que le vaccin avait généré de « fortes réactions immunitaires » chez un groupe d'adultes en bonne santé âgés de 18 à 55 ans.

Tandis qu'elle se rapproche de la présentation des premiers résultats d'un essai clinique à un stade avancé, AstraZeneca a signé plusieurs accords d'approvisionnement et de fabrication avec des entreprises et des gouvernements du monde entier.

La société a déclaré vendredi avoir repris ses essais du vaccin expérimental aux États-Unis après son approbation par les organismes de réglementation américains.

Le journal The Sun a rapporté lundi que le personnel d'une fiducie hospitalière de Londres s'est fait dire de se tenir prêt à recevoir les premiers lots du vaccin Oxford/AstraZeneca.

<https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-astrazeneca-vaccin/vaccine-hopes-rise-as-oxford-jab-prompts-immune-response-among-old-as-well-as-young-adults-idUSKBN27B0IV>

Événements nationaux d'intérêt

Aucun

Événements internationaux d'intérêt

Singapour

Singapour met temporairement fin à l'utilisation de deux vaccins contre la grippe après des décès survenus en Corée du Sud

Source : BusinessLine Online

Numéro d'identification unique : 1008121766

Singapour, 26 octobre World

La Corée a signalé 48 décès après l'administration du vaccin antigrippal

Par mesure de précaution, Singapour a temporairement interrompu l'utilisation de deux vaccins contre la grippe après le décès de certaines personnes qui les ont reçus en Corée du Sud, devenant ainsi l'un des premiers pays à annoncer publiquement l'arrêt de l'utilisation des vaccins.

La Corée du Sud a signalé qu'en date du samedi, 48 personnes étaient décédées après avoir reçu le vaccin contre la grippe, tout en annonçant son intention de poursuivre le programme de vaccination géré par l'État, car aucun lien direct n'a pu être établi entre les décès et les vaccins.

Lire également : Le nombre de décès augmente en Corée du Sud, mais les autorités affirment qu'il n'y a aucun lien avec le vaccin contre la grippe

Dans une déclaration à la fin de la journée de dimanche, le ministère de la Santé et l'Autorité des sciences de la santé (HAS) a déclaré qu'à ce jour, aucun décès n'a été associé à la vaccination contre la grippe à Singapour, mais il a été décidé de mettre fin à l'utilisation des vaccins SKYCellflu Quadrivalent et VaxigripTetra par mesure de précaution.

La HAS demeure en contact avec les autorités sud-coréennes pour obtenir d'autres résultats dans le cadre de leur enquête visant à déterminer si les décès sont liés à la vaccination contre la grippe.

Le vaccin SKYCellflu Quadrivalent est fabriqué en Corée du Sud par SK Bioscience et distribué localement par AJ Biologics, tandis que le modèle VaxigripTetra est fabriqué par Sanofi et distribué localement par Sanofi Aventis.

Les autorités sanitaires de Singapour ont déclaré qu'il sera possible de continuer à utiliser deux autres vaccins contre la grippe qui ont été introduits à Singapour pour la saison 2020-2021 dans l'hémisphère Nord.

<https://www.thehindubusinessline.com/news/world/singapore-temporarily-halts-use-of-two-flu-vaccines-after-south-korea-deaths/article32941399.ece>

Corée du Sud (mise à jour)

La Corée du Sud exhorte les gens à se faire vacciner contre la grippe et à faire confiance à ses mesures en matière de santé

Source : Reuters

Numéro d'identification unique : 1008122633

Par Sangmi Cha

SÉOUL, le 26 octobre (Reuters) – **La Corée du Sud a cherché lundi à dissiper les inquiétudes concernant l'innocuité de son vaccin contre la grippe saisonnière en exhortant les citoyens à éviter de mettre sous pression**

un système de santé déjà aux prises avec le coronavirus.

L'inquiétude du public quant à la sécurité du vaccin antigrippal s'est accrue après qu'au moins 59 personnes soient décédées ce mois-ci à la suite de la vaccination, alors que le mois dernier, environ 5 millions de doses ont dû être éliminées, car elles n'avaient pas été stockées aux températures recommandées

Les autorités ont déclaré n'avoir trouvé aucun lien direct entre ces décès et les vaccins contre une grippe qui tue au moins 3 000 Sud-Coréens chaque année.

« Faites confiance aux conclusions des autorités sanitaires... qui ont été formulées à l'issue d'un examen avec des experts », a déclaré le président Moon Jae-in.

« Il est nécessaire d'étendre la vaccination cette année, non seulement pour prévenir la grippe, mais aussi pour éviter l'infection et la propagation simultanées de la grippe et de la COVID-19 a-t-il affirmé lors d'une réunion.

L'an dernier, plus de 1 500 personnes âgées sont décédées dans les sept jours de leur vaccination contre la grippe, mais ces décès n'étaient pas liés aux vaccins, affirme le gouvernement.

La Corée du Sud, qui a commencé lundi à administrer les inoculations gratuites pour le dernier groupe admissible, a commandé 20 % de vaccins antigrippaux supplémentaires cette année pour écarter la perspective d'importantes épidémies simultanées de grippe et de coronavirus en hiver, ce qui mettrait son système de santé à rude épreuve.

On mentionne que plus de 14,7 millions de personnes ont été vaccinées.

Chez ce contingent, environ 1 200 cas d'effets indésirables ont été signalés, mais aucun lien direct avec la vaccination n'a été établi, bien que 13 décès fassent toujours l'objet d'une enquête.

Le ministère de la Santé a dit que les avantages de la vaccination l'emportent de loin sur les effets secondaires.

Les réactions indésirables graves aux vaccins contre la grippe sont rares, avec seulement une personne sur 500 000 ou un million de personnes souffrant d'un choc anaphylactique, une maladie mortelle généralement provoquée en quelques secondes ou minutes chez les personnes allergiques, a déclaré lundi un haut responsable de la santé.

Le gouvernement a déclaré qu'aucun cas de ce genre n'a été signalé.

La ville-État de Singapour, en Asie du Sud-Est, est devenue cette semaine, l'une des premières nations à demander l'arrêt temporaire de l'utilisation de deux vaccins contre la grippe, par mesure de précaution, bien qu'aucun décès pouvant être lié à cette décision n'ait été signalé.

La Corée du Sud a déclaré que les infections par la grippe ont chuté à 1,2 pour 1 000 personnes dans la semaine du 11 au 17 octobre, contre 4,6 dans la semaine correspondante il y a un an.

(Suivi graphique interactif de la propagation mondiale du coronavirus : <https://graphics.reuters.com/world-coronavirus-tracker-and-maps/>)

<https://uk.reuters.com/article/uk-health-coronavirus-southkorea-flushot/south-korea-urges-people-to-get-flu-shots-trust-its-steps-on-health-idUKKBN27B08S>

Recherches, politiques et lignes directrices

Le Canada

Hépatite B : selon une étude, l'Ontario devrait vacciner les nouveau-nés contre l'hépatite B

Source : health. economictimes. indiatimes

Numéro d'identification unique : 1008124700

Ontario En Ontario, les femmes enceintes ne sont pas toutes soumises à un dépistage universel du virus de l'hépatite B (VHB), même si ce dépistage est recommandé, et la majorité de celles dont le résultat est positif ne subissent pas de tests de suivi ni d'interventions, ce qui entraîne des infections chez les nouveau-nés, selon de nouvelles recherches.

Les résultats de la recherche ont été publiés dans le JAMC (Journal de l'Association médicale canadienne).

On estime que 257 millions de personnes dans le monde sont infectées de façon chronique par le VHB, ce qui représente un risque de cirrhose ou de cancer du foie.

L'Organisation mondiale de la santé recommande à des pays comme le Canada de fournir aux nouveau-nés le premier vaccin contre le VHB. Cependant, seulement trois provinces et territoires vaccinent à la naissance, cinq autres vaccinent à partir de l'âge de deux mois et cinq provinces, dont l'Ontario, vaccinent les écoliers de la 6^e et de la 7^e année.

Le Dr Jordan Feld, spécialiste du foie au Toronto Centre for Liver Disease, au Réseau de santé universitaire et à l'Université de Toronto, explique : « L'une des raisons de ne pas vacciner à la naissance est que le dépistage prénatal universel et les interventions connexes empêchent la transmission de la mère au bébé.

Toutefois, notre étude montre que le dépistage est imparfait et que certains enfants qui naissent au Canada contractent l'hépatite B avant d'être vaccinés à l'adolescence. C'est pourquoi nous devrions revoir notre stratégie actuelle de vaccination en Ontario. »

Afin de comprendre la stratégie de dépistage prénatal du VHB en Ontario et de déterminer le nombre d'infections chez les enfants avant leur vaccination à l'adolescence dans la province, les chercheurs ont analysé les données recueillies entre 2003 et 2013 par l'IRSS, Santé publique Ontario et Better Outcomes & Registry Network (BORN) Ontario.

Chez les sujets de moins de 12 ans, 139 enfants nés au Canada ont obtenu un résultat positif au test de dépistage du VHB. Ce chiffre représente un nombre minimal d'infections chez les enfants nés au Canada, car la plupart des enfants ne sont jamais testés, et l'infection ne présente que peu ou pas de symptômes au début de la vie. La vaccination à la naissance aurait permis de prévenir ces infections. Une fois l'infection diagnostiquée chez un nouveau-né, elle dure habituellement toute la vie, exige un suivi attentif et expose le sujet à des complications.

« Les lignes directrices canadiennes recommandent des changements aux stratégies provinciales de vaccination contre l'hépatite B lorsque les femmes ne sont pas soumises à un dépistage universel ou si des enfants développent une infection. Nous avons atteint ce seuil et un changement s'impose », explique la D^{re} Mia Biondi, infirmière praticienne en soins primaires dans la communauté et chercheuse au Toronto Centre for Liver Disease. « La vaccination du nourrisson contre l'hépatite B pourrait être intégrée de façon transparente dans les soins primaires en même temps que les visites de bébés bien portants et d'autres vaccinations. C'est une solution simple. »

Les auteurs recommandent de faire passer l'Ontario à la vaccination contre le VHB à la naissance et d'améliorer les systèmes existants de façon à pratiquer le dépistage du VHB chez toutes les femmes pendant la grossesse. Si le test est positif, il faut leur assurer un suivi pour prévenir la propagation et leur dispenser les soins appropriés en matière de VPH.

<https://health.economictimes.indiatimes.com/news/diagnostics/ontario-should-vaccinate-newborns-for-hepatitis-b-study-suggests/78871189>

Le Canada

Le problème des interactions entre la COVID-19 et le vapotage chez les jeunes : des ressources adéquates sont nécessaires | JAMC

Source : JAMC

Numéro d'identification unique : 1008123816

L'Article1 de Gagnon fait ressortir le besoin urgent de créer des ressources qui permettront aux professionnels de la santé de discuter du vapotage avec leurs jeunes patients. Il n'existe aucun outil de dépistage validé pour discuter du vapotage avec les jeunes, et près du tiers des pédiatres canadiens trouvent difficile d'aborder ce sujet avec les patients et les membres de leur famille¹. Par conséquent, il appert clairement que les professionnels de la santé n'ont pas les connaissances suffisantes ni les ressources nécessaires pour venir en aide aux jeunes patients qui vapotent. De plus, il n'existe pas de lignes directrices canadiennes pour guider les cliniciens dans leur prise de décision sur les produits de vapotage. Les seules recommandations de lignes directrices disponibles indiquent qu'« il n'y a pas de preuve concluante sur les effets nocifs potentiels des e-cigarettes ou de leur utilisation dans des interventions de désaccoutumance au tabac pour les adultes ou les jeunes »².

Des recherches récentes montrent une forte association entre le diagnostic de la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) et des antécédents d'utilisation des e-cigarettes chez les jeunes³. Par conséquent, il est de la plus haute importance de créer rapidement des lignes directrices cliniques et des outils fondés sur des preuves pour responsabiliser les professionnels de la santé et faciliter la conversation dans les rencontres cliniques sur la valeur des modes de vie sans nicotine pour notre jeune génération, étant donné que la COVID-19 et le vapotage affectent tous deux les poumons. Le plus récent exposé de position sur les cigarettes électroniques, publié dans l'European Journal of Preventive Cardiology⁴, encourage les campagnes publiques de prévention du vapotage et de sensibilisation à ses effets indésirables. Il recommande aux professionnels de la santé d'informer leurs patients et le grand public des risques possibles pour la santé associés à la cigarette électronique.

Sans surprise, l'industrie de la e-cigarette semble avoir profité de la pandémie de COVID-19 pour promouvoir ses produits de façon agressive⁵. Les stratégies de marketing comprennent des rabais liés à la pandémie, des allégations sur la santé et l'assurance aux consommateurs que les produits de vapotage ne transmettent pas le coronavirus du syndrome respiratoire aigu sévère ^{2.5}. Une telle stratégie de commercialisation peut sembler attrayante pour les jeunes et les encourager à vapoter.

Il faut de toute urgence informer les médecins des risques du vapotage, ce qui exige des investissements dans la création de ressources appropriées pour les guides cliniques canadiens. En attendant, les professionnels de la santé canadiens devraient envisager d'utiliser l'outil S2BI (US National Institute of Drug Abuse Screening to Brief Intervention) ou l'outil BSTAD (Brief Screener for Tobacco, Alcohol, and other Drugs) pour leurs patients adolescents⁶. Ces outils prennent moins de deux minutes à administrer et ont été validés auprès de populations d'adolescents⁶. Ces outils offrent également des conseils sur les prochaines étapes à suivre pour soutenir les patients pédiatriques⁶.

De plus, les Centers for Disease Control and Prevention disposent d'une excellente ressource pour aider les professionnels de la santé à engager la conversation sur le vapotage⁷. Cette ressource encourage les praticiens à communiquer avec empathie sans porter de jugement et à poser des questions à tous les patients sur l'utilisation des produits de vapotage, en recommandant de demander aux parents de quitter la pièce pour faciliter les échanges avec leurs patients mineurs⁷. Cet outil fournit des conseils sur la façon de poser des questions sur le vapotage dans un cadre de travail « quoi, comment et où »⁷.

<https://www.cmaj.ca/content/192/43/E1310?rss=1>

États-Unis

Durabilité des programmes de gestion des antibiotiques dans les foyers de soins

Source : Cambridge.org

Numéro d'identification : 1008126155

Résumé À l'aide d'une conception descriptive qualitative, des entrevues semi-structurées ont été menées et enregistrées sur bande audio avec le personnel de neuf foyers de soins sans but lucratif ayant établi un programme de gestion des antibiotiques (PSA). Elles constituent une description des expériences et perceptions du personnel des foyers de soins quant aux facteurs qui influent sur la durabilité d'un PSA. Les transcriptions dépersonnalisées des entrevues ont été codées à l'aide d'un cadre de durabilité et ont été analysées pour dégager des thèmes.

Résumé

Objectif :

Elles constituent une description des expériences et perceptions du personnel des foyers de soins quant aux facteurs qui influent sur la durabilité d'un PSA.

Méthodologie

À l'aide d'une conception descriptive qualitative, des entrevues semi-structurées ont été menées et enregistrées sur bande audio avec le personnel de neuf foyers de soins sans but lucratif ayant établi PSA. Les transcriptions dépersonnalisées des entrevues ont été codées à l'aide d'un cadre de durabilité et ont été analysées pour dégager des thèmes.

Résultats

Les entrevues ont été menées auprès de 48 membres du personnel clinique et administratif pour recueillir leurs perceptions des PSA, et sept thèmes ont été dégagés. Les PSA étaient perçus comme des programmes exigeant beaucoup de ressources, axés sur les données et nécessitant un accès aux données et une interprétation qui ne sont pas facilement accessibles dans de nombreux foyers de soins. Malgré leur motivation et leur engagement, les promoteurs du PSA étaient d'avis qu'ils ne pouvaient pas à eux seuls soutenir le programme. La nécessité de répondre aux besoins cliniques quotidiens (c.- à- d. « éteindre les incendies ») a rendu difficile la mise en œuvre du programme et freiné la progression vers l'étape 2 de la durabilité. Il semble que les habitudes de traitement de longue date des prescripteurs externes et la réglementation aient entravé les efforts de mise en place du PSA. Les partenariats avec un consultant externe possédant une expertise en matière de gestion des antibiotiques ont été jugés importants, tout comme le besoin de soutien et de collaboration de la direction interne au-delà des frontières disciplinaires. Les participants étaient d'avis qu'il était important d'offrir à tous les niveaux du personnel une formation uniforme et continue sur la gestion des antibiotiques.

Conclusions

Bien que de nombreux facteurs interreliés aient une incidence sur la durabilité d'un PSA, les foyers de soins peuvent être en mesure de maintenir un tel programme en se concentrant sur trois aspects critiques : 1) le soutien explicite de la direction des foyers de soins; 2) les partenariats externes avec des professionnels ayant une expertise en gestion des antibiotiques et des collaborations interprofessionnelles internes; 3) des instructions et une formation uniformes pour tout le personnel.

<https://www.cambridge.org/core/journals/infection-control-and-hospital-epidemiology/article/there-is-no-one-to-pick-up-the-pieces-sustainability-of-antibiotic-stewardship-programs-in-nursing-homes/0DEBCCA57A5A7CC158D0C4BDBFEA0A50>