

Rapport quotidien du RSMIP pour le 15 octobre 2020

Section spéciale sur le coronavirus

Canada

Régions au Canada comptant des cas de COVID-19 au 14 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	189 387	20 372	9 664
Terre-Neuve-et-Labrador	283	8	4
Île-du-Prince-Édouard	65	5	0
Nouvelle-Écosse	1 092	4	65
Nouveau-Brunswick	292	90	2
Québec	88 994	8 534	5 977
Ontario	61 413	5 884	3 017
Manitoba	2 925	1 374	37
Saskatchewan	2 199	254	25
Alberta	21 199	2 689	287
Colombie-Britannique	10 892	1 530	250
Yukon	15	0	0
Territoires du Nord-Ouest	5	0	0
Nunavut	0	0	0
Voyageurs rapatriés	13	0	0

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

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

Canada — Maladie à coronavirus (COVID -19), éclosions et résultats (officiels et médias)

Message de l'administratrice en chef de la santé publique du Canada

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

Déclaration

Le 14 octobre 2020, la Dre Theresa Tam, administratrice en chef de la santé publique du Canada, a fait la déclaration suivante au sujet de la COVID-19.

Le 14 octobre 2020, Ottawa (Ontario), Agence de la santé publique du Canada

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

« Au Canada, il y a eu 186 881 cas de COVID-19, dont 9 654 décès. À l'échelle du pays, il y a 19 741 cas actifs. Au cours de la dernière semaine, des laboratoires canadiens ont analysé quotidiennement les tests de dépistage de plus de 77 000 personnes en moyenne, dont 2,4 % ont reçu un résultat positif. Hier, un total de 4 042 cas ont été signalés au niveau national. De ce nombre, 1 996 étaient des cas dont la déclaration a été retardée en raison de la longue fin de semaine et 2 046 étaient des cas nouvellement rapportés hier. Autrement dit, le nombre moyen de cas quotidiens demeure élevé, atteignant 2 223 cas **signalés au cours de sept derniers jours.**

Comme c'est le début l'automne, c'est aussi le début de la saison grippale. L'influenza, ou la grippe, est une infection respiratoire grave et très contagieuse. Cette année, il est plus important que jamais de se faire vacciner contre la grippe.

Le vaccin antigrippal protège contre l'infection aux virus de l'influenza A et B qui, selon les prévisions, circuleront au Canada cet automne et cet hiver, en même temps que la transmission de la COVID-19. Le vaccin antigrippal ne fournit aucune protection contre l'infection au virus à l'origine de la COVID-19, mais il aidera à réduire votre risque d'attraper la grippe avant, pendant ou après avoir possiblement contracté la COVID-19. Le fait d'avoir les deux maladies plus ou moins en même temps ou simultanément peut vous exposer à un risque plus élevé de maladie grave.

En vous faisant vacciner contre la grippe, vous vous protégez et vous protégez les gens qui vous entourent, car le vaccin peut prévenir une infection ou une maladie grave et ainsi réduire le risque de transmission. Parce qu'il vous permet, à vous et aux autres, de rester en meilleure santé, le vaccin antigrippal est également une mesure de prévention importante qui contribue à réduire la charge susceptible de peser sur le système de santé canadien pendant cette période sans précédent.

Je vous prie d'envisager de recevoir le vaccin antigrippal dès qu'il sera offert dans votre région. Il peut prendre jusqu'à deux semaines après la vaccination pour que votre corps acquière une immunité contre la grippe. Vous pouvez vous faire vacciner dans [une clinique de vaccination contre la grippe](#) près de chez vous ou dans une pharmacie où ce service est offert. Vous pouvez également communiquer avec votre autorité de santé publique locale pour connaître les autres options qui s'offrent à vous dans votre secteur.

Il est également important de pratiquer la distanciation physique, de se laver correctement les mains, de porter un masque non médical ou un couvre-visage et de suivre les directives de santé publique pour aider à prévenir l'infection et la propagation de la grippe et de la COVID-19.

Il existe encore d'autres façons de contribuer à l'effort de santé publique. Vous pouvez vous inscrire au programme ActionGrippe afin d'aider à surveiller la propagation de la grippe et de la COVID-19 au Canada. Vous pouvez également télécharger l'application Alerte COVID pour briser le cycle d'infection et aider à limiter la propagation de la COVID-19. »

<https://www.canada.ca/en/public-health/news/2020/10/declaration-de-ladministratrice-en-chef-de-la-sante-publique-du-canada-a-propos-de-la-covid-19-le-14-octobre.html>

Canada

Près de la moitié des 124 nouveaux cas de COVID-19 au Manitoba se trouvent dans les réserves.

Source : APTN News

Une Première Nation du nord du Manitoba est en confinement avec plus de 30 cas positifs de COVID-19. Little Grand Rapids est passé en zone chaude dans le système provincial de réponse à la pandémie, avec le plus grand nombre de cas dans une Première Nation de la province, ont confirmé les autorités mardi.

Il s'agit de l'une des neuf Premières Nations du Manitoba où des cas de coronavirus ont été confirmés. « Nous observons une importante grappe de cas liés entre eux propagés entre les communautés, entre autres, par des voyages et des visites à la famille », a déclaré la Dre Marcia Anderson, membre de l'équipe de coordination de la réponse à la pandémie COVID-19 des Premières Nations du Manitoba.

« Nous savons également que les gens viennent souvent à Winnipeg pour diverses raisons, notamment pour visiter, faire des achats et se divertir ».

<https://www.aptnnews.ca/national-news/nearly-half-of-manitobas-new-124-covid-19-cases-are-on-reserve/> [en anglais]

<https://nationtalk.ca/story/nearly-half-of-manitobas-new-124-covid-19-cases-are-on-reserve-aptn-news> [en anglais]

Canada

Rappel d'autres désinfectants pour les mains par Santé Canada

Source : Blackburn news

Plusieurs autres désinfectants pour les mains ont été ajoutés à la liste croissante des produits rappelés par Santé Canada.

Mardi, cinq autres produits ont été retirés du marché parce qu'ils contenaient des ingrédients non autorisés par Santé Canada ou étaient mal étiquetés.

Parmi les derniers rappels figurent :

- Désinfectant pour les mains de Last Best Brewing and Distilling fabriqué par la brasserie Last Best Brewery;
- Désinfectant pour les mains Nomad (citronnelle) par Rocky Mountain Soap Company;
- Désinfectant pour les mains et vaporisateur antibactérien Purify par Prairie Potions;
- Gel d'alcool pour les mains avec émoullients, 70 % alcool éthylique en format de 250 mL, fabriqué par Sanix;
- Gel d'alcool pour les mains avec émoullients, 70 % alcool éthylique en format de 4 L, fabriqué par Sanix.

Depuis juin, Santé Canada a rappelé des douzaines de désinfectants pour les mains parce qu'ils contiennent des ingrédients non approuvés, n'ont pas d'étiquette de risque ou contiennent de l'éthanol de qualité technique, qui est normalement interdit.

« L'épidémie de COVID-19 a créé une forte demande de désinfectants pour les mains. Pour augmenter l'offre, Santé Canada a pris plusieurs mesures, notamment en autorisant l'utilisation temporaire d'éthanol de qualité technique dans les désinfectants pour les mains à base d'alcool », peut-on lire dans une déclaration sur le site Web du gouvernement du Canada. « Les fabricants qui souhaitent utiliser de l'éthanol de qualité technique doivent choisir dans une liste de fournisseurs autorisés par Santé Canada. Ils doivent recevoir une lettre de non-objection de notre part avant de pouvoir fabriquer ou distribuer le produit ».

Comme l'éthanol de qualité technique contient plus d'impuretés que l'éthanol pharmaceutique et alimentaire, les fabricants sont tenus d'inclure sur les étiquettes de leurs produits des déclarations qui informent les consommateurs des risques associés au produit. Les désinfectants pour les mains qui

contiennent des qualités d'éthanol inacceptables ou des dénaturants dont la vente n'est pas autorisée au Canada n'ont pas fait l'objet d'un examen de sécurité ou d'efficacité.

Toute personne en possession d'un désinfectant pour les mains rappelé est invitée à cesser de l'utiliser et à suivre les directives municipales sur la façon d'éliminer les produits chimiques et autres déchets dangereux ou à retourner le produit à une pharmacie locale pour qu'il soit éliminé de façon appropriée.

Une liste complète des désinfectants pour les mains rappelés par Santé Canada peut être consultée [en cliquant ici](#).

<https://blackburnnews.com/london/london-news/2020/10/14/hand-sanitizers-recalled-health-canada/> [en anglais]

Canada

Les Canadiens divisés sur les questions de l'obligation des vaccins COVID-19 et des inoculations prioritaires

Source : CTV News

OTTAWA — Les Canadiens semblent opposés à la vaccination obligatoire contre la COVID-19 lorsque le vaccin sera disponible, un nouveau sondage suggérant que le nombre de personnes défavorables à cette idée est en augmentation.

Le sondage de Léger et de l'Association des études canadiennes est le dernier en date à prendre le pouls de la population pendant la pandémie de COVID-19, et intervient alors que les gouvernements et les chercheurs du monde entier s'efforcent de trouver un vaccin.

Le gouvernement fédéral a également passé un certain nombre d'accords avec des sociétés pharmaceutiques pour acheter des millions de doses de leurs vaccins candidats s'ils s'avèrent sûrs et efficaces, par crainte d'une ruée mondiale pour ces médicaments.

Alors que la majorité des personnes interrogées lors de précédents sondages s'étaient déclarées favorables à ce que le gouvernement exige que les gens se fassent vacciner lorsqu'un vaccin sera mis au point, le nouveau sondage a révélé que ce n'était plus le cas.

Seulement 39 % des personnes interrogées ont déclaré que l'obtention d'un vaccin devrait être obligatoire, soit une baisse de 18 points par rapport à un sondage similaire réalisé en juillet et plus de 20 points de moins qu'en mai.

La moitié des personnes interrogées ont plutôt déclaré qu'un vaccin devrait être volontaire, soit une augmentation de 11 points de pourcentage par rapport à juillet et de 15 points depuis mai. Six pour cent des personnes interrogées ont indiqué ne pas avoir d'opinion sur la question.

Le sondage en ligne a été réalisé entre le 9 et le 11 octobre et a recueilli les opinions de 1 539 adultes canadiens. Une marge d'erreur ne peut lui être attribuée, car les sondages en ligne ne sont pas considérés comme des échantillons aléatoires.

Le vice-président directeur de Léger, Christian Bourque, s'est dit perplexe face à ce changement, d'autant plus que le pourcentage de personnes interrogées qui ont déclaré qu'elles recevraient un vaccin gratuit dès qu'il serait disponible reste relativement élevé.

Soixante-trois pour cent ont déclaré qu'ils accepteraient de recevoir le vaccin, soit sept points de moins qu'en juillet. Dix-sept pour cent ont dit qu'ils le refuseraient, ce qui représente une hausse de trois points, tandis que 20 % ne savaient pas.

« Donc certaines personnes qui ont dit vouloir l'obtenir ne la rendraient pas obligatoire », a déclaré M. Bourque. « En d'autres termes, ce devrait être comme n'importe quel autre vaccin contre la grippe, qui est volontaire ».

Le sondage n'explique pas la baisse du soutien aux vaccinations obligatoires, mais une enquête de Statistique Canada réalisée en août a révélé que certains Canadiens s'inquiètent de l'innocuité et des éventuels effets secondaires d'un vaccin COVID-19.

« Les médias ont beaucoup parlé de sa fiabilité, est-ce que c'est trop tôt? » s'est interrogé M. Bourque. « Mais s'ils craignent qu'il ne soit pas sécuritaire et ne doive pas être rendu obligatoire, pourquoi deux Canadiens sur trois disent-ils qu'ils le recevront? »

Le gouvernement fédéral et les responsables de la santé publique ont insisté sur le fait que s'ils ont réduit les formalités administratives pour accélérer l'approbation d'un nouveau vaccin COVID-19, ils ne feront pas l'économie d'une réduction des coûts en ce qui concerne les exigences de sécurité.

Le sondage a montré une division encore plus marquée sur la question de savoir si les Canadiens devraient pouvoir payer pour obtenir un vaccin plus rapidement, avec 37 % d'accord avec l'idée, 50 % contre et 13 % incertains dans un sens ou dans l'autre.

Cela survient au moment où Santé Canada a déclaré enquêter sur des rapports selon lesquels certaines cliniques privées proposent des tests COVID-19 payants aux personnes qui ne veulent pas attendre de rendez-vous avec les autorités sanitaires locales.

Cela vient également du fait que seulement 59 % des personnes interrogées ont déclaré qu'elles recevraient probablement un vaccin antigrippal gratuit cette année, malgré les encouragements des autorités de santé publique. Trente-six pour cent des personnes interrogées ont déclaré qu'elles ne se feraient probablement pas vacciner contre la grippe.

Malgré les doutes que suscite le vaccin COVID-19, la mise à disposition des vaccins à certains groupes prioritaires tels que les professionnels de la santé, les personnes âgées et les travailleurs des établissements de soins de longue durée, dès qu'ils seront disponibles, a bénéficié d'un soutien assez large.

Ce rapport de la Presse Canadienne a été publié pour la première fois le 14 octobre 2020.

<https://www.ctvnews.ca/health/coronavirus/canadians-divided-over-mandatory-covid-19-vaccines-priority-inoculations-1.5144486> [en anglais]

Canada

Les collectivités du nord de la Saskatchewan connaissent une forte hausse des cas de COVID-19

CBC | Saskatchewan News
ID : 1008044425

Les communautés du nord de la Saskatchewan signalent une vague de nouveaux cas de COVID-19. Mardi, la Northern Inter-Tribal Health Authority (NITHA) a indiqué qu'il y avait 39 cas actifs de COVID-19 dans sa région. Cinq jours plus tôt, le 8 octobre, on n'avait recensé que 10 cas actifs.

Les Premières Nations du Nord sont préoccupées par l'augmentation du nombre de cas en raison de l'éloignement de certaines communautés et du surpeuplement potentiel des maisons.

Les communautés ont déjà commencé à prendre des mesures. Cette semaine, **la communauté de Stanley Mission de la Première Nation de Lac La Ronge a mis en place un barrage routier et un couvre-feu pour arrêter la propagation du virus.**

Stanley Mission a réussi à maintenir le nombre total de cas à six, mais les autres communautés de Lac La Ronge n'ont pas eu la même chance.

La réserve de Little Red River compte désormais sept cas actifs et La Ronge deux cas actifs. « Il y a beaucoup d'incertitude et les gens sont inquiets », a déclaré Tammy Cook-Searson, chef de la Première Nation de Lac La Ronge. « Nous essayons de les rassurer. Nous essayons de leur apporter le soutien dont ils ont besoin », a-t-elle déclaré.

La nation crie de Red Earth rapporte 10 cas

Le pic de cas n'est pas limité à une seule Première Nation. Selon un message Facebook du service de santé publique de la bande, la Nation crie de Red Earth compte 10 cas actifs de COVID-19 en date de mercredi matin.

La NITHA a déclaré une éclosion de COVID-19 dans la communauté et relie ces cas à un mariage qui a eu lieu dans la réserve le 9 octobre.

Red Earth a fermé son centre de santé mercredi afin de libérer le personnel pour des tests de masse en voiture dans la communauté.

La fin de semaine dernière, la communauté a mis en place un confinement de 72 heures et a fermé tous les bâtiments publics pour tenter de ralentir la propagation du virus.

La meilleure solution, ce sont des mesures éprouvées et réelles

Le Dr Nnamdi Ndubuka, médecin de la NITHA, a déclaré que la meilleure solution pour stopper l'augmentation des cas est de s'appuyer sur des mesures éprouvées telles que le port du masque, la distanciation physique et le confinement à domicile.

« Toutes les communautés ont bien réussi jusqu'à présent lors de la première vague », a-t-il dit. « Nous ne devons pas baisser notre garde à ce stade. C'est le moment où nous devons tous être plus vigilants ».

Ndubuka a déclaré qu'avec la réouverture des écoles, ainsi que la saison de la grippe qui approche, tous doivent être encore plus vigilants.

« Si les gens ne suivent pas les règles, alors nous courons le risque d'une résurgence », a-t-il dit. « Ce n'est pas le moment de baisser les bras ».

M. Ndubuka s'est dit impressionné par les efforts de Stanley Mission pour limiter la propagation de COVID-19.

« Le chef et le conseil ont déjà agi très rapidement pour imposer des restrictions de voyage dans la communauté », a-t-il dit.

« Il y a beaucoup de communication et de sensibilisation qui se fait par le biais des médias sociaux et aussi par la station de radio locale. »

La Northern Inter-Tribal Health Authority est un partenariat entre le Grand Conseil de Prince Albert, le Conseil tribal de Meadow Lake, la Nation crie Peter Ballantyne et la Première Nation de Lac La Ronge. Elle travaille à la prestation de soins de santé dans le nord de la Saskatchewan.

CBC Saskatchewan veut raconter davantage d'histoires sur la façon dont la pandémie touche les populations les plus vulnérables et les plus marginalisées de la province. Comment la COVID-19 vous affecte-t-elle? Partagez votre histoire à l'aide de notre questionnaire en ligne.

<https://www.cbc.ca/news/canada/saskatoon/northern-covid-19-cases-1.5761999?cmp=rss> [en anglais]

Canada

Quatre écoles du Manitoba annoncent une possible exposition à la COVID-19

Source : CTV News — Winnipeg
ID : 1008044418

Résumé Les autorités sanitaires ont déclaré que le risque d'exposition à ce cas est jugé faible et que l'infection n'aurait pas été contractée à l'école. Dans le bulletin COVID-19 publié mercredi après-midi, la province a annoncé des expositions potentielles à COVID-19 à l'école secondaire Acadia Junior High et à l'école Margaret Park de Winnipeg, ainsi qu'à l'école secondaire Mitchell Middle School, qui font partie de la région sanitaire du Sud. La province a déclaré que l'infection ne semble pas avoir été contractée à l'école, mais qu'il est conseillé aux contacts proches de s'isoler pour détecter les symptômes et de subir un test si des symptômes se développent.

WINNIPEG — Trois écoles de Winnipeg et une école de Mitchell (Manitoba) font état d'une possible exposition à la COVID-19 mercredi.

Dans le bulletin COVID-19 publié mercredi après-midi, la province a annoncé des expositions potentielles à la COVID-19 à l'école secondaire Acadia Junior High et à l'école Margaret Park de Winnipeg, ainsi qu'à l'école secondaire Mitchell Middle School, qui fait partie de la région sanitaire du Sud.

L'exposition potentielle à Acadia Junior High se serait produite les 5 et 6 octobre, et il a été conseillé aux personnes proches du cas de s'isoler. Le risque d'exposition est actuellement évalué comme étant faible, et l'infection n'a pas été contractée à l'école.

Le risque de contamination à l'école Margaret Park s'est produit les 5 et 7 octobre. Les autorités sanitaires ont déclaré que le risque est jugé faible et que l'infection ne semble pas avoir été contractée à l'école. Il a été conseillé aux contacts proches de s'isoler.

Le cas confirmé était présent à l'école secondaire Mitchell Middle School du 7 au 9 octobre. La province a déclaré que l'infection ne semble pas avoir été contractée à l'école, mais il est conseillé aux contacts proches de s'isoler et de subir des tests si des symptômes apparaissent.

Plus tard dans la journée de mercredi, la division scolaire de Seven Oaks a annoncé qu'il y a également eu un cas à l'école Elwick.

Le porte-parole de la division a dit avoir été informé par la santé publique qu'une personne atteinte de COVID-19 était présente à l'école du 30 septembre au 5 octobre, et qu'elle était peut-être contagieuse à ce moment-là.

Il a indiqué que le risque d'exposition était faible et que l'infection n'avait pas été contractée à l'école.

<https://winnipeg.ctvnews.ca/four-manitoba-schools-announce-potential-covid-19-exposures-1.5145075>
[en anglais]

Canada

Trois pour cent des tests COVID-19 effectués en Ontario au cours de la dernière journée étaient positifs

Source : kitchenertoday
ID : 1008044414

TORONTO — Trois pour cent des tests COVID-19 effectués en Ontario au cours de la dernière journée sont revenus positifs, a rapporté mercredi le médecin-hygiéniste en chef adjointe de la province, qualifiant ce taux de « préoccupant ».

TORONTO — Trois pour cent des tests COVID-19 effectués en Ontario au cours de la dernière journée sont revenus positifs, a rapporté mercredi la médecin-hygiéniste en chef adjointe de la province, qualifiant ce taux de « préoccupant ».

Le taux de positivité a augmenté par rapport aux 2,6 % de la veille, selon les données provinciales, puisque l'Ontario a enregistré 721 nouveaux cas de COVID-19 sur environ 32 200 tests.

La médecin-hygiéniste en chef adjointe de l'Ontario, la Dre Barbara Yaffe, souligne que la moyenne sur sept jours est de 2,2 % de positivité, mais elle note que même ce taux augmente légèrement.

« Trois pour cent, c'est inquiétant », souligne-t-elle à propos du dernier taux quotidien. « Cela peut refléter le fait que moins de tests ont été effectués... mais cela indique également que nous constatons une transmission dans la communauté à ce stade, et ce n'est pas une surprise. »

Dre Yaffe a mentionné que le pourcentage de résultats positifs observés lors de tests effectués dans les pharmacies, qui sont proposés à certaines personnes asymptomatiques, commence également à augmenter légèrement.

Elle a ajouté que le pourcentage de résultats positifs n'est qu'un des paramètres que les responsables de la santé publique examinent — bien qu'il soit important — lorsqu'ils envisagent de modifier les directives et les mesures liées à la pandémie.

Parmi les autres paramètres figurent le taux de cas pour 100 habitants et le taux de reproduction net, qui représente le nombre de personnes que chaque cas positif infectera en moyenne.

Selon Dre Yaffe, l'équipe de santé provinciale se réunira plus tard cette semaine pour examiner les données de toutes les unités de santé publique de la province et déterminer si des changements aux restrictions actuelles sont nécessaires.

Les chiffres publiés mercredi portent le total provincial à 61 413 cas de COVID-19, ce qui comprend 3 017 décès et 52 512 personnes rétablies. Aucun nouveau décès n'a été signalé.

La plupart des nouveaux cas touchent des personnes de moins de 60 ans.

La ministre de la Santé Christine Elliott a précisé que les nouveaux cas se répartissent comme suit : 270 à Toronto, 170 dans la région de Peel et 79 dans la région de York.

Ce rapport de la Presse Canadienne a été publié pour la première fois le 14 octobre 2020.

La Presse Canadienne

<https://www.kitchenertoday.com/around-ontario/three-per-cent-of-covid-19-tests-in-ontario-over-last-day-were-positive-2790672> [en anglais]

États-Unis — Maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) — Matériel de diffusion (officiel et médias)

États-Unis

La Maison-Blanche adopte une déclaration de scientifiques qui s'appuie sur l'« immunité collective ».

Source : BDNEWS24

La Maison-Blanche a adopté une déclaration d'un groupe de scientifiques affirmant que les autorités devraient permettre au coronavirus de se propager parmi les jeunes en bonne santé tout en protégeant les personnes âgées et les personnes vulnérables — une approche qui reposerait sur l'obtention d'une « immunité collective » par l'intermédiaire d'infections plutôt que d'un vaccin.

Selon de nombreux experts, l'« immunité collective » — le point auquel une maladie cesse de se propager parce que presque tous les membres d'une population l'ont contractée — est encore très lointaine. Les principaux experts ont conclu, en utilisant différentes méthodes scientifiques, qu'environ 85 à 90 % de la population américaine est encore vulnérable au coronavirus.

Lors d'un appel convoqué lundi par la Maison-Blanche, deux hauts fonctionnaires de l'administration, s'exprimant tous deux sous le couvert de l'anonymat car ils n'étaient pas autorisés à donner leur nom, ont cité une prise de position du 4 octobre intitulée « The Great Barrington Declaration », qui s'oppose au confinement et demande la réouverture des entreprises et des écoles.

« Les politiques actuelles de confinement produisent des effets dévastateurs sur la santé publique à court et à long terme », indique la déclaration, qui ajoute : « L'approche la plus compatissante qui équilibre les risques et les avantages de l'obtention de l'immunité collective est de permettre à ceux qui courent un risque minimal de mourir de vivre normalement pour acquérir une immunité au virus par une infection naturelle, tout en protégeant mieux ceux qui courent le plus grand risque. C'est ce que nous appelons la "protection ciblée". »

La déclaration compte plus de 9 000 signataires du monde entier, selon son site Web, bien que la plupart des noms ne soient pas publics. Le document est issu d'une réunion organisée par l'American Institute for Economic Research, un organisme de recherche à tendance libertarienne.

Parmi ses principaux auteurs figurent le Dr Jay Bhattacharya, épidémiologiste et expert en maladies infectieuses à l'université de Stanford, le foyer universitaire du Dr Scott Atlas, conseiller scientifique du président Donald Trump. Atlas préconise également l'immunité collective.

Parmi les architectes de la déclaration figurent Sunetra Gupta et Gabriela Gomes, deux scientifiques qui ont avancé l'idée que les sociétés peuvent obtenir une immunité collective lorsque 10 à 20 % de leur population a été infectée par le virus, une position que la plupart des épidémiologistes contestent.

Le mois dernier, à la demande du New York Times, trois équipes d'épidémiologistes ont calculé le pourcentage du pays qui a été infecté. Ce qu'elles ont trouvé va fortement à l'encontre de la théorie défendue dans les milieux influents selon laquelle les États-Unis ont déjà atteint ou sont sur le point d'atteindre l'immunité collective et que la pandémie est pratiquement terminée. Cette conclusion impliquerait que les entreprises, les écoles et les restaurants pourraient rouvrir en toute sécurité, et que les masques et autres mesures de distanciation pourraient être abandonnés.

« L'idée que l'immunité collective se produira à 10 ou 20 % est tout simplement absurde », a déclaré le Dr Christopher J. L. Murray, directeur de l'Institute for Health Metrics and Evaluation de l'Université de

Washington, qui a produit le modèle épidémique fréquemment cité lors des points de presse de la Maison-Blanche, alors que l'épidémie a frappé de plein fouet au printemps.

Cette décision intervient au moment où la Maison-Blanche a connu une éclosion de coronavirus qui a atteint plus de 20 personnes, alors qu'il est de plus en plus évident que l'administration n'a pas fait grand-chose pour prévenir ou contenir la propagation du virus.

Mardi soir, des fonctionnaires du ministère du Travail ont déclaré que l'épouse du secrétaire, Eugene Scalia, avait obtenu un résultat positif au test de dépistage du coronavirus plus tôt dans la journée. Trish Scalia, qui aurait présenté des « symptômes légers », et son mari étaient présents à un événement en l'honneur de la juge Amy Coney Barrett à Rose Garden, considéré comme la source de plusieurs infections chez des personnes liées à la Maison-Blanche. Le secrétaire a reçu un résultat négatif aux tests, mais il travaillera à domicile « pour le moment », ont indiqué les responsables.

<https://bdnews24.com/coronavirus-pandemic/2020/10/14/white-house-embraces-declaration-from-scientists-that-relies-on-herd-immunity> [en anglais]

États-Unis

Vaccins

Source : CDC

Mis à jour le 14 octobre 2020

La sécurité est une priorité absolue

Le système américain de sécurité des vaccins garantit que tous les vaccins sont aussi sûrs que possible. [Pour en savoir plus](#) [en anglais]

Informations sur les vaccins pour vous et votre famille

- [8 choses à savoir sur les plans de vaccination COVID-19 des États-Unis](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/8-things.html) [en anglais]
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/8-things.html>
- [Comment les CDC font des recommandations au sujet du vaccin COVID-19](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/recommendations-process.html) [en anglais]
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/recommendations-process.html>
- [Garantir la sécurité des vaccins COVID-19](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/safety.html) [en anglais]
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/safety.html>
- [Questions fréquemment posées au sujet de la vaccination COVID-19](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/faq.html) [en anglais]
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/faq.html>

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/index.html> [en anglais]

10 choses que les professionnels de la santé doivent savoir sur les plans de vaccination des États-Unis contre la COVID-19

Mis à jour le 14 octobre 2020

Aux États-Unis, il n'existe actuellement aucun vaccin autorisé ou approuvé pour prévenir la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19). [L'opération Warp Speed](#) a été mise en œuvre depuis le début de la pandémie pour mettre à disposition un ou plusieurs vaccins COVID-19 dès que possible. Le CDC se concentre sur la planification des vaccins et travaille en étroite collaboration avec les départements de santé et les partenaires pour se préparer à la mise à disposition du ou des vaccins. Les CDC ne jouent pas de rôle dans le développement des vaccins COVID-19.

Avec la possibilité qu'un ou plusieurs vaccins COVID-19 soient disponibles avant la fin de l'année, voici 10 choses que les professionnels de la santé doivent savoir sur la situation actuelle en la matière.

De nombreux candidats vaccins COVID-19 sont en cours de développement, et des essais cliniques sont menés parallèlement à la fabrication à grande échelle. On ne sait pas quels vaccins seront autorisés ou approuvés — les CDC envisagent de nombreuses possibilités.

Les CDC travaillent avec des partenaires à tous les niveaux, y compris des associations de santé, sur des programmes de vaccination COVID-19 flexibles qui peuvent s'adapter à différents vaccins et à de multiples scénarios. Les CDC sont en contact avec le département de santé publique de votre État et le responsable du programme de vaccination, et resteront en contact avec lui tout au long de ce processus.

La sécurité des vaccins COVID-19 est une priorité absolue.

Le système actuel de sécurité vaccinale est solide et robuste, et permet de contrôler efficacement la sécurité des vaccins COVID-19. Les systèmes de données existants disposent de méthodes analytiques éprouvées qui permettent de détecter rapidement des signaux statistiques concernant d'éventuels problèmes de sécurité vaccinale. Ces systèmes sont progressivement étendus pour répondre pleinement aux besoins de la nation. Des systèmes et des sources de données supplémentaires sont également en cours de développement pour améliorer davantage les capacités de surveillance des vaccins. Les CDC s'engagent à garantir l'innocuité des vaccins COVID-19. En savoir plus sur la manière dont [les CDC travaillent pour garantir la sécurité des vaccins aux États-Unis](#).

En tant que source d'information la plus écoutée sur les vaccins, vous jouerez un rôle essentiel dans le renforcement de la confiance dans la vaccination contre la COVID-19.

En parlant avec les patients, reconnaissez les perturbations que la COVID-19 a entraînées dans notre vie. Cela vous permettra d'établir les préoccupations communes auxquelles la vaccination peut répondre. Il est compréhensible que les patients aient des questions et les CDC développent des ressources pour vous aider à répondre à ces préoccupations.

Au moins dans un premier temps, les vaccins COVID-19 peuvent être utilisés en vertu d'une autorisation d'utilisation d'urgence (EUA) délivrée par la Food and Drug Administration (FDA) des États-Unis.

Pour en savoir plus sur [l'autorisation d'utilisation d'urgence de la FDA](#) et regarder une vidéo sur ce qu'est [une EUA](#).

Une fois que la FDA aura autorisé ou homologué l'utilisation du ou des vaccins COVID-19, des quantités limitées seront disponibles très rapidement grâce à la planification préalable du gouvernement américain et d'autres entités.

En général, il faut des mois pour qu'un vaccin soit disponible après avoir reçu l'autorisation ou l'approbation de la FDA, mais dans le cas du ou des vaccins COVID-19, cela peut être une question de jours. Les CDC envisagent déjà, en collaboration avec de nombreux partenaires, de fournir des vaccins.

Grâce au financement du gouvernement fédéral, la capacité de fabrication des vaccins candidats sélectionnés est avancée alors qu'ils sont encore en cours de développement, plutôt que d'attendre d'être généralisés après l'approbation ou l'autorisation.

Un nombre limité de doses du vaccin COVID-19 pourrait être disponible cette année, mais l'offre augmentera considérablement en 2021.

L'objectif est de permettre au plus grand nombre d'obtenir facilement un vaccin COVID-19 dès que de grandes quantités sont disponibles. Le gouvernement fédéral a commencé à [investir auprès de certains fabricants de vaccins](#) pour les aider à accroître leur capacité à fabriquer et à distribuer rapidement une grande quantité de vaccins COVID-19.

Si l'offre est limitée, il peut être recommandé à certains groupes de recevoir le vaccin COVID-19 en premier.

Des experts s'efforcent de déterminer comment administrer ces vaccins limités de manière équitable, éthique et transparente. Les Académies nationales des sciences, de l'ingénierie et de la médecine ([National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine — NASEM](#)) ont apporté leur contribution au Comité consultatif sur les pratiques d'immunisation ([Advisory Committee on Immunization Practices – ACIP](#)). L'ACIP émettra des recommandations aux CDC une fois qu'un ou plusieurs vaccins auront été autorisés ou approuvés.

Tous les distributeurs de vaccins potentiels n'auront peut-être pas accès aux vaccins immédiatement.

Si l'offre de vaccins COVID-19 est limitée, les doses seront probablement distribuées aux distributeurs qui desservent les groupes sélectionnés pour être vaccinés en premier. Les personnes intéressées par la distribution de vaccins COVID-19 devront se soumettre à une procédure de demande et d'admission. Il existe des exigences logistiques spécifiques, notamment en ce qui concerne le stockage et la manipulation des vaccins, le suivi des produits, l'administration et l'établissement de rapports. Il sera important de travailler avec le ministère de la Santé de votre État et votre municipalité pour obtenir les dernières informations sur la distribution et la disponibilité des vaccins dans votre communauté.

Au départ, les vaccins COVID-19 peuvent ne pas être autorisés, approuvés ou recommandés pour les enfants.

Seules des personnes adultes non enceintes ont participé aux premiers [essais cliniques](#) des différents vaccins COVID-19. Cependant, les essais cliniques continuent à recruter de plus en plus de personnes pour y participer. Les groupes recommandés pour recevoir les vaccins pourraient changer à l'avenir.

La planification du vaccin COVID-19 est mise à jour à mesure que de nouvelles informations sont disponibles.

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/vaccination.html> [en anglais]

OMS

Les nouveaux tests de diagnostic rapide pour le coronavirus vont changer la donne selon la directrice de l'OPS

Source : National Post
Unique ID : [1008041619](#)

MEXICO — Les tests de diagnostic rapide de l'antigène du nouveau coronavirus vont changer la donne dans la lutte contre la pandémie, a affirmé mercredi la directrice de l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS), Carissa Étienne.

L'OPS aide à déployer des centaines de milliers de ces tests en Amérique latine, en commençant par les régions les plus marginalisées, ce qui permettra aux personnes présentant des symptômes actifs d'obtenir des résultats de tests beaucoup plus rapidement qu'auparavant, ont indiqué les responsables de l'OPS lors d'une conférence de presse.

« Ce nouveau diagnostic nous permettra de tester plus de personnes plus rapidement et plus précisément que jamais auparavant, en particulier dans les communautés isolées qui n'ont pas facilement accès à un laboratoire et qui ont été touchées de manière disproportionnée par la pandémie », explique Mme Étienne.

Les tests PCR restent la référence, mais comme ils sont effectués dans des laboratoires, les communautés isolées et pauvres n'y ont qu'un accès limité et les patients n'ont souvent pas les résultats de ces tests avant plusieurs jours, voire plusieurs semaines.

« Alors que les patients attendent les résultats des tests, ils mènent leur vie, vont au travail, prennent les transports publics et rendent visite à leur famille. Cela signifie que pendant des jours, voire des semaines, ils courent le risque d'infecter leurs proches, leurs collègues et leurs communautés », ajoute-t-elle.

<https://nationalpost.com/pmnl/health-pmnl/new-coronavirus-rapid-diagnostic-tests-will-be-game-changer-paho-director-2> [en anglais]

OPS

De nouveaux tests antigéniques rapides pourraient améliorer la réponse à la COVID-19 dans les Amériques

Source : OPS

14 octobre 2020

L'OPS mène des études pilotes dans quatre pays pour aider à tirer le meilleur parti de ces nouveaux outils de diagnostic. Des millions de ces tests seront mis à la disposition des pays de la Région à un prix raisonnable grâce au Fonds stratégique de l'OPS.

Washington D.C., 14 octobre 2020 (OPS) — Les nouveaux tests de diagnostic antigénique abordables et fiables récemment approuvés par l'OMS, qui peuvent être effectués n'importe où, vont transformer la réponse de la Région à la COVID-19 en permettant aux professionnels de la santé d'effectuer des tests fiables et rapides, même dans les communautés isolées, a déclaré aujourd'hui la directrice de l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS), Carissa F. Etienne.

Contrairement aux précédents tests rapides de détection des anticorps, qui peuvent montrer si une personne a déjà eu la COVID-19, mais qui donnent souvent un résultat négatif au cours des premiers stades de l'infection, les nouveaux tests rapides de détection des antigènes sont beaucoup plus efficaces pour déterminer si une personne est infectée.

« Les résultats rapides du nouveau test permettent aux professionnels de la santé de première ligne de mieux gérer les cas en isolant les patients pour prévenir toute nouvelle propagation et de commencer le traitement immédiatement », explique Mme Etienne lors d'une conférence de presse. « S'il est largement distribué, ce nouveau test transformera notre réponse à la COVID-19. »

M^{me} Etienne ajoute que les tests de diagnostic seront particulièrement utiles dans les zones difficiles d'accès, ne disposant d'aucun laboratoire, et qui ont été touchées de manière disproportionnée par la pandémie.

Fonds stratégique de l'OPS

« Aujourd'hui, l'OPS peut donner accès à des centaines de milliers de ces tests par le biais du Fonds stratégique de l'OPS, et des millions d'autres sont attendus dans les semaines à venir », précise M^{me} Etienne.

Le Fonds stratégique est un mécanisme régional de coopération technique pour la mise en commun des achats de médicaments et de matériel essentiels et constitue un élément central de la stratégie de l'OPS pour progresser vers la santé universelle.

Une étude pilote est également menée actuellement par l'OPS en Équateur, au Salvador, au Mexique et au Suriname. « Avec le soutien de l'OMS, nous fournirons ces tests de diagnostic gratuitement, car nous

surveillons de près la manière dont ils sont utilisés. Les données recueillies dans le cadre de cette étude aideront les pays de notre région et d'ailleurs à tirer le meilleur parti de ces nouveaux diagnostics », poursuit Mme Etienne.

Dans l'intervalle, l'OPS a également commencé à aider les pays à mettre en œuvre de nouveaux protocoles de test afin que les professionnels de la santé sachent comment utiliser les nouveaux outils diagnostics et communiquer leurs résultats.

La directrice de l'OPS a exhorté les pays à « apporter ces nouveaux tests dans les hôpitaux et les cliniques de santé en première ligne de notre lutte contre le virus. Mais il est important de se rappeler qu'aucune innovation n'est la panacée », souligne-t-elle.

Mise à jour des données COVID-19 dans les Amériques

Plus de 18 millions de cas de COVID-19 et plus de 590 000 décès ont été rapportés et « l'état de la pandémie dans les Amériques reste complexe », estime Mme Etienne. Le Canada est confronté à une deuxième vague, les cas en Argentine continuent de s'accroître, les Caraïbes enregistrent un nombre élevé de cas et dans de nombreux pays, la pandémie s'est également déplacée vers des zones moins peuplées, note-t-elle.

« Depuis le début de la pandémie, il y a plus de neuf mois, dit Mme Etienne, nous savons que pour vaincre ce virus, nous devons réorganiser notre réponse en matière de santé publique. Nous avons besoin de mesures de santé publique qui préviennent la transmission au sein des communautés, de tests rapides, fiables et abordables pour déterminer si une personne a été infectée par le virus, de nouveaux médicaments pour aider les patients touchés à se rétablir et, enfin, d'un vaccin sûr et efficace. »

Les tests PCR, très fiables, mais qui doivent être analysés en laboratoire, restent la référence en matière de tests. Toutefois, le délai d'obtention des résultats fait courir le risque d'infecter d'autres personnes en attendant les résultats, fait-elle remarquer. « Les nouveaux tests permettront aux professionnels des soins de santé primaires, qu'ils travaillent au milieu de l'Amazonie ou dans un centre urbain, de diagnostiquer et de soigner les patients immédiatement, empêchant ainsi toute nouvelle infection. Et c'est là que réside la clé du succès », affirme M^{me} Etienne.

Elle poursuit en ajoutant qu'« il reste essentiel de maintenir le cap dans tous les aspects de notre réponse à la COVID-19. Nous devons continuer à respecter les mesures de santé publique pour prévenir la propagation du virus. Nous devons continuer à tester et à isoler les cas et à retracer leurs contacts afin de prévenir de nouvelles infections. Et nous devons continuer à laisser les preuves scientifiques guider nos actions afin d'éviter que de nouveaux cas ne se propagent hors de tout contrôle ».

« Pour bénéficier de la puissance de ce nouvel outil diagnostique, les pays doivent le rendre disponible et accessible à tous — sans discrimination — afin de nous rapprocher de notre promesse de santé pour tous », souligne Mme Etienne. Les tests font partie de l'accélérateur d'accès aux outils COVID-19 (ACT) de l'OMS, qui vise à développer, acquérir et distribuer de nouveaux outils essentiels pour lutter contre la pandémie.

<https://www.paho.org/en/news/14-10-2020-new-rapid-antigen-tests-could-transform-covid-19-response-americas> [en anglais]

International — Maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) — Matériel de diffusion (officiel et médias)

États-Unis

Une étude du ministère de la Défense sur la propagation des virus dans les avions commerciaux révèle de bonnes nouvelles, selon un général | Military.com

Source : [military.com](https://www.military.com)
ID : 1008044454

Le chef du United States Transportation Command a présenté en avant-première mercredi les résultats d'une étude du ministère de la Défense sur la dissémination des particules dans les avions commerciaux, et ils sont surprenants.

S'exprimant lors de la réunion annuelle d'automne de la National Defense Transportation Association, le général Stephen Lyons a cité un test d'aérosol effectué du 24 au 31 août à bord de deux gros avions de passagers : les Boeing 767-300 et 777-200. La Defense Advanced Research Projects Agency, plus connue sous le nom de DARPA, s'est associée à la société de biodéfense Zeteo Tech Inc. pour évaluer la propagation en vol des particules en suspension dans l'air. Parmi les partenaires industriels figuraient Boeing et United Airlines.

À lire aussi : L'ancien avocat de Trump s'engage à collaborer lors de l'appel de la vétérane de l'armée de l'air Reality Winner

« [Cette étude] était une initiative lancée par le TRANSCOM et soutenue par l'armée de l'air et la communauté scientifique afin de déterminer s'il est possible de voler en toute sécurité sur des avions de ligne commerciaux », a indiqué le général Lyons mercredi. « Et je dois vous dire que leurs résultats, tout comme ceux obtenus en analysant le déplacement des patients atteints de la COVID-19, sont très, très encourageants.

« Il y a quelques éléments déterminants », note le général Lyons. Les conditions qui ont donné des résultats positifs impliquaient des avions avec une filtration HEPA et « un taux de renouvellement de l'air très, très élevé, soit toutes les deux à cinq minutes ou toutes les deux à trois minutes », a-t-il dit.

Mais dans ces conditions, a-t-il indiqué, le taux de propagation des particules était encore plus faible que dans un environnement intérieur courant.

« En fait, je vous dirais que d'après mes observations, et j'ai volé commercialement depuis le début de la pandémie, se trouver dans un avion commercial équipé d'un filtre HEPA est probablement l'un des endroits les plus sûrs qui soient », affirme le général Lyons. « Et ces rapports de tests seront publiés très, très bientôt. »

Conformément aux résultats d'un test effectué en septembre par le ministère de la Défense, TRANSCOM a entrepris cette recherche afin de déterminer la sécurité des Patriot Express, ou vols nolisés commerciaux, utilisés par le ministère de la Défense pour transporter les membres des familles des militaires et d'autres personnes en service officiel. Les tests ont été effectués sur un 767 et un 777, ont déclaré les responsables, car ce sont les avions les plus utilisés pour ces vols.

Selon le communiqué, des particules traçantes fluorescentes destinées à simuler des particules virales ont été libérées à un rythme de 2 à 4 minutes, à la fois dans l'air et au sol. Des mannequins représentant les passagers ont été placés dans tout l'avion, certains portant des masques et d'autres non.

Les chercheurs ont également testé divers scénarios, en rejetant des particules dans le cockpit et dans la cabine, dans le terminal lorsque la porte de la cabine est ouverte et dans le terminal lorsque les portes sont fermées, mais avec une recirculation de l'air par la voie d'un groupe électrogène auxiliaire.

« Grâce à cette étude, l'U.S. TRANSCOM pourra mieux comprendre le champ de particules d'aérosol généré par un passager libérant du matériel viral et le risque d'exposition pour l'équipage et les passagers », explique dans un communiqué le Lieutenant Commander de la Navy Joseph Pope (équivalent au rang de capitaine de corvette dans la marine canadienne), de la direction des opérations de TRANSCOM, chargé de la liaison pour le test de particules dans l'air.

Dans son allocution, le général Lyons n'a pas donné de détails sur les différences entre les résultats des tests pour les passagers masqués et non masqués ni sur l'importance de la position dans l'avion ou sur les résultats de scénarios déterminés.

Selon cette publication, les résultats des tests devaient être communiqués à TRANSCOM en septembre et ensuite au groupe de travail COVID-19 du ministère de la Défense.

Le ministère de la Défense, qui avait interrompu la plupart des vols de passagers « Space-A » au début de la pandémie en mars, a prudemment redémarré les vols en mai avec des restrictions importantes, notamment le port de masques et une quarantaine de 14 jours à l'arrivée. Une fois publiés, les résultats complets du test pourraient modifier les procédures de transport des passagers.

« Les données recueillies permettront éventuellement d'informer le ministère de la Défense sur les exigences de recherche des contacts nécessaires pour certains avions », précisait le Lt. Cmdr. Pope en septembre. « Elles seront également utilisées pour développer des stratégies telles que le chargement de la cabine et la configuration des sièges afin d'atténuer le risque de transmission interpersonnelle des particules d'aérosol ».

En outre, a-t-il ajouté, ces tests pourraient aider à déterminer qui doit se mettre en quarantaine si l'on découvre qu'un passager de l'avion reçoit un résultat positif à la COVID-19.

« Cela pourrait être la différence entre tous les passagers de l'avion qui s'isolent par rapport à une seule personne », ajoute le Lt. Cmdr. Pope.

— Hope Hodge Seck peut être contacté à l'adresse hope.seck@military.com. Suivez-la sur Twitter à @HopeSeck.

En rapport : Trump ordonne au DoD, aux VA et à d'autres agences de sonder le lien entre pandémie et suicides

© Copyright 2020 Military.com. Tous droits réservés. Ce matériel ne peut être publié, diffusé, réécrit ou redistribué.

<https://www.military.com/daily-news/2020/10/07/dod-test-of-viral-spread-commercial-planes-reveals-good-news-general-says.html> [en anglais]

États-Unis

Le vaccin contre le coronavirus pourrait ne pas être recommandé aux enfants dans un premier temps, selon les CDC des États-Unis

ID : 1008044417

Source : globalnews.ca

Les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) ont déclaré mercredi que les vaccins COVID-19 pourraient ne pas être recommandés pour les enfants dans un premier temps, quand ils deviendront disponibles.

Le vaccin COVID-19 n'a pas encore été approuvé pour les enfants, qui présentent rarement de symptômes graves de la maladie.

Les CDC ont déclaré que jusqu'à présent, les premiers essais cliniques n'ont inclus que des adultes non enceintes, notant que les groupes recommandés pourraient changer à l'avenir, à mesure que les essais cliniques s'étendent pour recruter davantage de personnes.

La société Pfizer inc. prévoit de recruter des enfants de 12 ans et plus, susceptibles de transmettre le virus à des groupes à haut risque, dans le cadre de son vaste essai clinique sur le vaccin COVID-19.

AstraZeneca, de son côté, envisage pour sa part la participation d'un sous-groupe de patients à un vaste essai clinique sur des enfants de 5 à 12 ans.

Il n'existe pas encore de vaccin contre la COVID-19, mais une poignée de sociétés telles que Pfizer et Moderna inc. en sont aux dernières phases de la mise au point de leurs vaccins expérimentaux.

Les CDC ont également déclaré mercredi que tout vaccin contre le coronavirus serait, au moins dans un premier temps, utilisé dans le cadre de l'autorisation d'utilisation d'urgence de la Food and Drug Administration, et qu'il pourrait y avoir une offre limitée de vaccins avant la fin de 2020.

En cas d'approvisionnement limité, quelques groupes de personnes seraient priorisés pour recevoir un vaccin COVID-19, ont précisé les CDC.

Les vaccins contre le coronavirus devraient être déployés en quatre phases, l'approvisionnement initial étant destiné aux professionnels de santé de première ligne et aux premiers intervenants, a recommandé au début du mois un groupe d'experts indépendants sollicités par de hauts responsables de la santé des États-Unis.

<https://globalnews.ca/news/7396797/cdc-vaccine-not-recommended-kids/> [en anglais]

Australie

Des patients ont reçu le premier vaccin COVID-19 oral en comprimés lors d'essais cliniques

Source : Outbreak News Today

ID : 1008044373

Résumé L'essai ouvert de dosage de phase 1 (NCT04563702) est conçu pour examiner la sécurité et l'immunogénicité de deux doses de VXA-CoV2-1 chez un maximum de 48 volontaires adultes sains âgés de 18 à 54 ans. Le recrutement devrait être terminé début novembre 2020, les participants recevant la dose faible ou élevée du comprimé oral de VXA-CoV2-1 aux jours 1 et 29. La société de biotechnologie en phase clinique Vaxart inc. a annoncé que le premier sujet a reçu une dose dans son étude de phase 1 sur le VXA-CoV2-1, un candidat vaccin COVID-19 en comprimé oral.

La société de biotechnologie en phase clinique, Vaxart inc., a annoncé qu'un premier sujet a reçu le vaccin VXA-CoV2-1, un candidat vaccin COVID-19 en comprimé oral, dans le cadre de son étude de phase 1.

« Nous poursuivons le développement clinique de VXA-CoV2-1 sur la base de données précliniques solides qui ont montré que le vaccin est capable d'induire à la fois une forte réponse immunitaire systémique et une forte réponse immunitaire muqueuse, en particulier dans les poumons », explique Sean Tucker, Ph. D., directeur scientifique et fondateur de Vaxart. « Nous sommes impatients d'explorer le profil clinique du VXA-CoV2-1 pour une protection efficace contre l'infection par le SRAS-CoV-2 et sa transmission chez les adultes en bonne santé. »

La phase 1 de l'essai ouvert de dosage (NCT04563702) est conçue pour examiner la sécurité et l'immunogénicité de deux doses de VXA-CoV2-1 chez 48 volontaires adultes sains âgés de 18 à 54 ans. Le recrutement devrait être terminé début novembre 2020, les participants recevant la dose faible ou élevée du comprimé oral de VXA-CoV2-1 aux jours 1 et 29. Des évaluations de la sécurité, de la réactogénicité et de l'immunogénicité seront effectuées à des moments déterminés pendant la phase active.

Podcast des entrevues portant sur les éclosions

« Nous sommes très enthousiastes à l'idée que notre vaccin sous forme de comprimé oral entre en phase clinique, car nous pensons que la pandémie de COVID-19 nécessite une solution de rechange

orale aux vaccins injectables », a déclaré Andrei Floroiu, directeur général de Vaxart. « Notre vaccin oral en comprimé, stable à température ambiante, a le potentiel d'atténuer bon nombre des problèmes liés à la distribution et à l'administration de vaccins injectables dépendant de la chaîne du froid et pourrait rendre l'immunité collective plus aisément réalisable en permettant de vacciner plus de personnes plus rapidement. Nous attendons avec impatience de recevoir les premières données cliniques au cours des prochaines semaines. »

Candida : un médicament antifongique représentant une nouvelle classe, une première en plus de 20 ans, a fait l'objet d'une PNM auprès de la FDA

Guyane française : Premiers cas de virus de l'Oropouche signalés dans le pays

La fièvre Q dans l'ouest de la Nouvelle-Galles du Sud, en Australie

Flambée d'hépatite E au Burkina Faso

La Mauritanie signale un foyer d'éclosion de la fièvre de la vallée du Rift

Outbreak News This Week Episode 1: COVID-19 confinement, décès par coronavirus en Inde, recherche

Mise à jour sur les maladies infectieuses aux Philippines : COVID-19, rougeole, dengue

<http://outbreaknewstoday.com/first-patients-dosed-with-the-first-oral-covid-19-tablet-vaccine-in-clinical-trials-78460/> [en anglais]

Inde

Épidémie de coronavirus : recommandations pour le traitement des infections doubles

Source : The Telegraph
ID : 1008044169

Résumé Les co-infections bactériennes doivent être suspectées dans les cas modérés ou graves de COVID-19 qui ne répondent pas au traitement, a déclaré le ministère dans les directives qui recommandent également différents ensembles de tests de diagnostic pour le paludisme et les infections virales ou bactériennes. Le ministère de la Santé a souligné que plusieurs maladies saisonnières à tendance épidémique peuvent imiter certains symptômes de la COVID-19 et que des tests de diagnostic pour des « co-infections » avec la dengue, le paludisme, la grippe H1N1, le typhus des broussailles ou des infections bactériennes doivent être entrepris chaque fois que l'on soupçonne une telle situation. Le ministère de la Santé de l'Union a publié mardi des recommandations pour le traitement des patients atteints de la maladie à coronavirus et simultanément infectés par la dengue, le paludisme ou d'autres infections, soulignant le risque d'épidémies saisonnières et les défis médicaux que pose le traitement des doubles infections.

Le ministère de la Santé de l'Union a publié mardi des recommandations pour le traitement des patients atteints de la maladie à coronavirus et simultanément de la dengue, du paludisme ou d'autres infections, soulignant le risque d'épidémies saisonnières et les défis médicaux que représente le traitement des doubles infections.

Le ministère de la Santé a souligné que plusieurs maladies saisonnières à tendance épidémique peuvent imiter certains symptômes de la COVID-19 et que des tests de diagnostic pour des « co-infections » avec la dengue, le paludisme, la grippe H1N1, le typhus des broussailles ou des infections bactériennes doivent être entrepris chaque fois que l'on soupçonne une infection.

Les co-infections bactériennes doivent être suspectées dans les cas modérés ou graves de COVID-19 qui ne répondent pas au traitement, a déclaré le ministère dans les lignes directrices qui recommandent

également différents ensembles de tests de diagnostic pour le paludisme et les infections virales ou bactériennes.

Les recommandations prescrivent l'utilisation de l'antiviral oseltamivir à la dose prescrite pour les patients co-infectés par la grippe. En cas de flambée de grippe saisonnière, une « thérapie globale » à base d'oseltamivir devrait être envisagée pour tous les patients atteints de COVID-19, a déclaré le ministère.

Les spécialistes des maladies infectieuses affirment que les lignes directrices qui soulignent la nécessité d'un diagnostic approprié deviendront de plus en plus pertinentes à mesure que les infections à longue durée de vie toucheront les patients déjà infectés par la COVID-19 avec ou sans symptômes.

« Cela devait arriver — nous nous y attendions. Certains patients seront déclarés positifs pour la COVID-19 en même temps que d'autres infections », a déclaré Anup Warriar, un expert en maladies infectieuses de Kochi qui a vu des patients atteints de COVID-19 avec la dengue, le paludisme et la leptospirose, une infection bactérienne.

La leptospirose est contractée par l'exposition à l'urine de rongeurs infectés, souvent pendant ou après la mousson. Le typhus des broussailles est également une infection bactérienne contractée par les piqûres de certains acariens. La leptospirose et le typhus des broussailles se traitent facilement avec des antibiotiques.

M. Warriar a déclaré que les co-infections pouvaient être particulièrement difficiles, car jusqu'à 80 % des personnes infectées par la COVID-19 peuvent ne présenter aucun symptôme. Lorsque de tels patients se présentent avec une co-infection et une forte fièvre, ils peuvent être classés à tort comme des patients positifs à la COVID-19.

« Notre approche des fièvres devrait être la même qu'avant la pandémie. Nous devons rechercher les caractéristiques de la maladie et les symptômes d'autres infections possibles et les exclure », a déclaré M. Warriar.

Les directives du ministère appellent les médecins à maintenir un haut degré de suspicion pour les infections qui sont courantes dans leur zone géographique. Par exemple, des épidémies de leptospirose et de dengue se sont produites par le passé dans les mois qui ont suivi la mousson.

« Parfois, la gestion des co-infections peut être délicate, car les objectifs du traitement visent des directions opposées », a déclaré Nitin Gupta, professeur adjoint de maladies infectieuses au Collège médical de Kasturba, à Manipal.

Les patients atteints de formes graves de la COVID-19 présentent un risque de coagulation, pour lequel les directives de traitement recommandent l'héparine de bas poids moléculaire (HBPM), un médicament anticoagulant. Cependant, la dengue augmente le risque de déplétion plaquettaire et de saignement, ce qui rend l'utilisation de l'HBPM difficile.

Si des symptômes tels que la fièvre ou les maux de tête sont communs à toutes ces infections, a déclaré M. Gupta, il existe cependant des signes et des symptômes que les médecins pourraient utiliser pour les différencier.

Il se souvient d'un patient fébrile qui avait également des yeux rouges et une jaunisse, qui ne sont pas des symptômes typiques de COVID-19. Le patient a obtenu un résultat positif à la fois pour la COVID-19 et pour la leptospirose. Un autre patient, qui présentait une forte fièvre et une faible numération plaquettaire, avait un résultat négatif pour la COVID-19, mais positif pour la dengue.

<https://www.telegraphindia.com/india/coronavirus-outbreak-guidelines-for-treating-dual-infections/cid/1794700> [en anglais]

Indonésie

AstraZeneca va fournir à l'Indonésie 100 millions de vaccins COVID-19 l'année prochaine — ministre des Affaires étrangères

Source : Financial Post

JAKARTA — AstraZeneca s'apprête à fournir à l'Indonésie cent millions de vaccins contre le coronavirus l'année prochaine, a déclaré mercredi la ministre indonésienne des Affaires étrangères, Retno Masrudi.

Le ministère indonésien de la Santé a signé une lettre d'intention avec AstraZeneca, ajoute-t-elle.

« La première livraison sera effectuée d'ici le premier semestre de 2021 », explique la ministre lors d'une conférence de presse. (Reportage de Fathin Ungku et Agustinus Beo Da Costa Rédaction de Gareth Jones)

<https://financialpost.com/pm/business-pmn/astrazeneca-to-provide-indonesia-100-million-covid-19-vaccines-next-year-foreign-minister> [en anglais]

Fédération de Russie

Poutine déclare que la Russie approuve le deuxième vaccin COVID-19

Source : Financial Post

MOSCOU — La Russie a accordé l'approbation réglementaire à un deuxième vaccin contre la COVID-19, a annoncé avec joie le président Vladimir Poutine lors d'une réunion gouvernementale mercredi.

M. Poutine a félicité les scientifiques pour avoir approuvé le nouveau vaccin, qui a été développé par l'Institut des vecteurs de Sibirie et a été soumis à des essais préliminaires sur des sujets humains le mois dernier.

« Nous devons augmenter la production du premier et du second vaccin », a-t-il déclaré dans des commentaires diffusés à la télévision d'État.

« Nous continuons à coopérer avec nos partenaires étrangers et nous allons promouvoir notre vaccin à l'étranger ».

En août, la Russie a été le premier pays à accorder l'autorisation de mise sur le marché d'un vaccin COVID-19, avant que les essais à grande échelle ne soient achevés, ce qui a suscité l'inquiétude de certains membres de la communauté scientifique mondiale.

Environ 400 patients à haut risque ont reçu ce vaccin, selon le ministère de la Santé. Le vaccin, appelé « Sputnik V » en hommage au premier satellite mondial lancé par l'Union soviétique, n'est pas encore en circulation.

Depuis le début de la pandémie, la Russie a enregistré 1 340 409 infections, soit le quatrième plus grand nombre de cas dans le monde derrière les États-Unis, l'Inde et le Brésil. (Reportage de Vladimir Soldatkin; rédaction de Gabrielle Tétrault-Farber; édition de Jason Neely et Andrew Cawthorne)

<https://financialpost.com/pm/business-pmn/putin-says-russia-approves-second-covid-19-vaccine> [en anglais]

France

Coronavirus : un couvre-feu en France pour lutter contre la deuxième vague

Source : BBC

Le président français Emmanuel Macron a annoncé que les gens doivent rester à l'intérieur entre 21 h et 6 h à Paris et dans huit autres villes, afin de limiter la propagation rapide du coronavirus dans le pays.

Le couvre-feu entrera en vigueur à partir de samedi et durera au moins quatre semaines, a déclaré M. Macron dans une entrevue télévisée.

L'état d'urgence a également été déclaré.

Mercredi, 22 951 autres infections ont été confirmées.

Dans toute l'Europe, les gouvernements instaurent de nouvelles restrictions pour lutter contre une deuxième vague d'infections.

Aux Pays-Bas, un confinement partiel entre en vigueur à 22 heures (20 heures GMT) et les cafés et restaurants ferment.

Plus tôt mercredi, la région de Catalogne, au nord-est de l'Espagne, a déclaré que les bars et les restaurants fermeront pendant 15 jours à partir de jeudi.

La République tchèque a fermé les écoles et les bars, car elle affiche le taux d'infection le plus élevé d'Europe depuis deux semaines, avec 581,3 cas pour 100 000 personnes.

Dans toute l'Europe, les taux d'infection sont en hausse, la Russie faisant état d'un record de 14 321 cas par jour mercredi et de 239 décès supplémentaires.

<https://www.bbc.com/news/world-europe-54535358> [en anglais]

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

Étude

Une nouvelle analyse sanguine permet de prédire quels patients COVID-19 développeront une infection grave

Source : medicalxpress

par l'Université de médecine et des sciences de la santé du RCSI

Les chercheurs ont mis au point, pour la première fois à ce jour, un score qui permet de prédire avec précision quels patients développeront une forme grave de la COVID-19.

L'étude, menée par des chercheurs de l'Université de médecine et des sciences de la santé du RCSI, est publiée dans la revue de recherche translationnelle EBioMedicine de The Lancet.

La mesure, appelée « score Dublin-Boston », est conçue pour permettre aux cliniciens de prendre des décisions plus éclairées au moment d'identifier les patients susceptibles de bénéficier de thérapies, telles que les stéroïdes, et d'être admis dans les unités de soins intensifs.

Jusqu'à cette étude, aucun score pronostique particulier à la COVID-19 n'existait pour guider la prise de décision clinique. Le score Dublin-Boston peut désormais prédire avec précision la gravité de l'infection au septième jour après avoir analysé le sang du patient pendant les quatre premiers jours.

Le [test sanguin](#) mesure les niveaux de deux molécules qui envoient des messages au système immunitaire de l'organisme et contrôlent l'inflammation. L'une de ces molécules, l'interleukine (IL)-6, est pro-inflammatoire, et une autre, appelée IL-10, est anti-inflammatoire. Les niveaux de ces deux molécules sont modifiés chez les patients atteints de COVID-19 grave.

En se basant sur les changements du ratio de ces deux molécules au fil du temps, les chercheurs ont développé un système de points où chaque augmentation d'un point était associée à une probabilité 5,6 fois plus élevée de voir apparaître des symptômes plus graves.

« Le score Dublin-Boston est facile à calculer et peut être appliqué à tous les patients COVID-19 hospitalisés », a déclaré Gerry McElvaney, professeur de médecine au RCSI, auteur principal de l'étude et consultant à l'hôpital Beaumont.

« Un pronostic plus éclairé pourrait aider à déterminer quand il faut intensifier ou réduire les soins, un élément clé de l'allocation efficace des ressources pendant la pandémie actuelle. Il pourrait également permettre d'évaluer si les nouvelles thérapies conçues pour réduire l'inflammation provoquée par la COVID-19 sont réellement bénéfiques ».

Le score Dublin-Boston utilise le rapport entre l'IL-6 et l'IL-10 parce qu'il est nettement plus performant que la seule mesure de la variation de l'IL-6.

Malgré des taux sanguins élevés, l'utilisation des seules mesures de l'IL-6 comme outil de pronostic COVID-19 est entravée par plusieurs facteurs. Les taux d'IL-6 chez un même patient varient au cours d'une journée donnée, et l'ampleur de la réponse de l'IL-6 à l'infection varie selon les patients.

Pour approfondir la question

[La coagulation du sang est une cause importante de décès chez les patients atteints de COVID-19](#) [en anglais]

Plus d'informations : Oliver J McElvaney et coll. A linear prognostic score based on the ratio of interleukin-6 to interleukin-10 predicts outcomes in COVID-19, *EBioMedicine* (2020). [DOI: 10.1016/j.ebiom.2020.103026](#) [en anglais]

Informations sur les publications : [The Lancet](#) , [EBioMedicine](#) [en anglais]

<https://medicalxpress.com/news/2020-10-blood-covid-patients-severe-infection.html> [en anglais]

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352396420304023?via%3Dihub> [en anglais]

Étude

Systèmes de santé, la réponse des gouvernements directement responsable de la flambée des cas

Source : Medical Xpress

Selon les chercheurs, une comparaison entre 21 pays développés au début de la pandémie de coronavirus montre que ceux qui ont mis en place un confinement précoce et des systèmes de santé nationaux bien préparés ont évité un grand nombre de décès supplémentaires causés par l'épidémie.

Dans une étude publiée mercredi par la revue *Nature Medicine*, les chercheurs ont analysé le nombre de décès hebdomadaires survenus dans 19 pays européens, en Nouvelle-Zélande et en Australie au cours de la dernière décennie pour estimer le nombre de personnes qui seraient mortes entre la mi-février et mai 2020 sans cette pandémie.

Les auteurs, dirigés par Majid Ezzati de l'Imperial College de Londres, ont ensuite comparé le nombre de décès prévus au nombre réel de décès déclarés pendant cette période afin de déterminer combien de décès étaient probablement dus à la pandémie. Ces modèles de « surmortalité » sont couramment utilisés par les responsables de la santé publique pour mieux comprendre les épidémies et l'efficacité des contre-mesures.

L'étude a révélé qu'il y a eu environ 206 000 décès excédentaires dans les 21 pays au cours de la période, un chiffre qui est conforme aux estimations indépendantes. En Espagne, le nombre de décès était de 38 % supérieur à ce qu'on aurait pu attendre sans la pandémie, tandis qu'en Angleterre et au Pays de Galles, il était de 37 % supérieur.

L'Italie, l'Écosse et la Belgique ont également enregistré un nombre de décès excédentaires important, tandis que dans certains pays, il n'y a pas eu de changement notable, voire — comme dans le cas de la Bulgarie — une diminution.

Bien que les auteurs notent qu'il existe des différences dans la composition des populations, comme l'âge et la prévalence de conditions préexistantes, qui contribuent aux taux de mortalité, les efforts du gouvernement pour réduire la transmission du virus et la capacité des systèmes de santé nationaux à affronter la pandémie ont également joué un rôle. Personnes qui portent des protections pour le nez et la bouche lorsqu'ils se déplacent dans les rues de Stuttgart, Allemagne, mercredi 14 octobre 2020. (Sebastian Gollnow/dpa via AP)

Amitava Banerjee, professeur de sciences des données cliniques à l'University College London qui n'a pas participé à l'étude, a déclaré que celle-ci était bien conçue et avait utilisé des méthodes standardisées.

Il a noté que la comparaison entre les taux de mortalité au Royaume-Uni et en Nouvelle-Zélande, où l'âge de la population et les taux de conditions préexistantes telles que l'obésité sont similaires, soutient l'argument selon lequel d'autres facteurs ont contribué aux différents taux de mortalité.

« Même si des vaccins et de meilleurs traitements pour les infections graves (COVID-19) sont mis au point, la manière de minimiser la surmortalité est de réduire le taux d'infection par des mesures au niveau de la population », a déclaré M. Banerjee.

Ces mesures comprennent le confinement, la protection des groupes à haut risque et la mise en place de systèmes efficaces de « test, traçage et isolement », a-t-il ajouté.

L'Allemagne, qui comme les États-Unis ne faisait pas partie des 21 pays examinés dans l'étude, a connu jusqu'à présent moins de décès en 2020 que certaines années précédentes, selon le responsable de l'agence de contrôle des maladies du pays.

Bien que les raisons de ce phénomène soient complexes et puissent prendre du temps à être pleinement comprises, la diminution des infections en milieu hospitalier et l'absence de cas de rougeole signalés en Allemagne depuis mars indiquent que la distanciation physique, le port de masque et le lavage des mains jouent un rôle.

« Les mesures introduites en raison de la COVID ont d'autres effets, et ils sont positifs, cela est clair », a déclaré Lothar Wieler, qui dirige l'Institut Robert Koch, aux journalistes à Berlin.

[DOI: 10.1038/s41591-020-1112-0](https://doi.org/10.1038/s41591-020-1112-0) [en anglais]

<https://medicalxpress.com/news/2020-10-health-govt-responses-linked-virus.html> [en anglais]

Étude

Plus de 75 % des patients COVID-19 admis à l'hôpital ont signalé des symptômes anormaux trois mois plus tard

Source : Vancouver Sun

Une étude portant sur une cohorte de 78 patients rétablis de la COVID-19 a révélé que plus de 75 % d'entre eux continuent à présenter des symptômes importants, dont la moitié avec des cicatrices pulmonaires irréversibles.

Jaclyn Robinson était une infirmière à plein temps en bonne santé, active et relativement jeune avant de contracter la COVID-19 le 18 mars, à peine une semaine après la déclaration de la pandémie mondiale.

Elle a probablement été infectée par son mari, Kirk, bien qu'ils n'aient jamais découvert comment celui-ci l'avait contractée. Tous deux se sont soignés à la maison pendant la première semaine, jusqu'à ce que ses symptômes s'aggravent considérablement et que Kirk appelle une ambulance pour elle.

Plus de 75 % des patients COVID-19 admis à l'hôpital ont signalé des symptômes anormaux trois mois plus tard

« Je ne pouvais pas terminer une phrase sans haleter », a-t-elle déclaré. « Je me souviens d'avoir eu l'impression d'avoir accès à environ 20 % de mes poumons. J'étais tellement étourdie que je ne pouvais pas me lever ».

Environ 12 heures après son arrivée aux urgences, elle a été transférée aux soins intensifs, où elle a passé les sept jours suivants sous respirateur dans un coma provoqué, sans aucun contact humain à part les visites périodiques de médecins et d'infirmières lourdement vêtus d'ÉPI.

« Il n'y avait pas de sourires, pas de contact, pas d'interaction. J'étais complètement désorientée et je ne pouvais pas bouger », dit-elle. « Mes deux poumons se sont affaiblis et j'ai eu une pneumonie COVID et une pneumonie bactérienne. » D'autres organes comme son cœur et son foie ont été touchés.

Elle n'a que de « courts et effrayants » flashbacks de mémoire, d'« être attachée et de s'étouffer avec un tube ».

« Ce fut l'expérience la plus traumatisante de ma vie », a déclaré Mme Robinson, 42 ans, qui a perdu 15 livres et beaucoup de sa force musculaire pendant son séjour de deux semaines à l'hôpital, au cours duquel elle a été séparée de Kirk et de leurs trois filles, Ellie, 16 ans, et des jumelles Charlotte et Mia, toutes deux âgées de 12 ans.

On lui a dit qu'il lui faudrait une semaine pour récupérer pour chaque jour où elle était branchée sur le ventilateur.

Sept mois plus tard, elle est de retour au travail et en voie de guérison, mais elle continue à subir les conséquences de la COVID-19. Elle ne peut toujours pas monter les escaliers sans être complètement épuisée et elle souffre d'un manque d'énergie.

M^{me} Robinson fait partie des anciens patients COVID-19 qui continuent à souffrir des conséquences médicales et psychologiques pendant des semaines et des mois après leur rémission.

Une étude de l'Université de la Colombie-Britannique (UBC) portant sur une cohorte de 78 anciens patients COVID-19, dont M^{me} Robinson, a révélé que plus de 75 % d'entre eux continuent à présenter des symptômes importants, dont la moitié avec des cicatrices pulmonaires irréversibles.

Quand M^{me} Robinson est rentrée chez elle, elle « ne pouvait pas soulever une tasse de thé » et chaque respiration lui faisait mal. « J'ai l'impression de porter un gilet serré » et la douleur à la poitrine l'a renvoyée aux urgences une semaine après son retour à la maison parce qu'elle craignait un caillot de sang.

Elle a continué à se faire soigner, mais, « chaque réponse à mes questions était “nous ne savons pas encore” », raconte-t-elle.

Elle est reconnaissante d'avoir été orientée vers la clinique de l'UBC qui mène l'étude, car elle voulait s'assurer qu'elle recevait les meilleurs soins, de la part de médecins au courant des derniers traitements pour les anciens patients de la COVID. Elle a volontairement participé à l'étude et assure la liaison avec les patients, dans l'espoir d'aider les médecins à comprendre la maladie et d'éviter à d'autres de vivre ce qu'elle a vécu.

L'étude, publiée dans le *European Respiratory Journal*, a révélé que 76 % des patients hospitalisés pour la COVID ont déclaré des symptômes anormaux trois mois après avoir été infectés, et qu'un tiers d'entre eux ont déclaré « une altération au moins modérée des principales dimensions de la qualité de vie », a indiqué le journal en ligne à propos de l'étude.

« J'ai été surpris au départ par ces résultats, mais je l'ai été moins par rapport à ce que je vois ailleurs » sur les effets persistants des infections COVID sur la santé, a déclaré le coauteur de l'étude, le professeur Christopher Carlsten, pneumologue à l'Université de Colombie-Britannique.

Une autre étude menée en France, publiée la semaine dernière, a révélé que les deux tiers des patients ayant eu un cas léger à modéré de COVID-19 ont déclaré des symptômes 60 jours après être tombés malades et que plus du tiers se sentaient encore malades ou dans un état pire qu'au début de leur infection.

Les symptômes prolongés étaient plus probables chez les patients âgés de 40 à 60 ans ou hospitalisés, selon le personnel du CHU de Tours, qui a suivi 150 patients non critiques de mars à juin.

Par ailleurs, l'étude britannique sur les symptômes de la COVID, qui analyse les données de 4,3 millions de participants qui font régulièrement le point sur leur santé à l'aide d'une application, suggère que la plupart des personnes se remettent de la COVID-19 dans les deux semaines, mais que 10 % d'entre elles peuvent encore avoir des symptômes après trois semaines et que certaines peuvent en souffrir pendant des mois.

Elle montre que pendant plus de trois semaines après avoir signalé leurs premiers symptômes, certaines personnes continuent à ressentir de la fatigue, des maux de tête, de la toux, une perte d'odorat, des maux de gorge, des délires et des douleurs thoraciques. Elle indique également que le virus peut causer des dommages aux organes internes, entraînant des problèmes de santé à long terme ou potentiellement permanents.

De plus, il manque d'informations ou de soutien pour les personnes atteintes de la COVID-19 à long terme et davantage de données sont nécessaires pour comprendre les effets à long terme de la maladie.

M. Carlsten souligne qu'environ la moitié des patients ont fait état d'un souffle court et d'anomalies du sommeil, et que bon nombre d'entre eux signalent également des différences de « qualité de vie », dans le questionnaire d'auto-évaluation de la clinique de l'UBC, qui est une méthode standard et acceptée de surveillance des symptômes des patients.

Les effets persistants du virus sont « indiscutables », car « nous croyons fermement que dans la population générale en bonne santé, la moitié des individus ne déclarerait pas d'essoufflement », par exemple, a-t-il déclaré.

Selon M. Carlsten, parmi les personnes qui ont continué à ressentir des différences dans leur fonctionnalité, leur bien-être physique, mental et social dans les mois qui ont suivi, il y avait des personnes avec et sans comorbidité.

Une deuxième étude, dont la publication est en cours de validation, a montré que 83 % de ces mêmes personnes avaient été examinées par tomodensitométrie pour détecter une inflammation du poumon appelée « verre dépoli », qui peut se résorber d'elle-même, et que 65 % présentaient des cicatrices pulmonaires, généralement considérées comme irréversibles.

La capacité de traitement de l'oxygène était en outre compromise chez 52 % des patients.

M. Carlsten a déclaré qu'il prévoyait de tester les mêmes personnes après 6, 12, 18 et 24 mois. La clinique, qui devait à l'origine se concentrer sur la santé et le traitement des maladies respiratoires, a élargi son champ d'action à la neurologie, la rééducation, la psychologie et la psychiatrie en raison de la variété des symptômes.

<https://vancouverun.com/news/local-news/more-than-75-per-cent-of-covid-patients-admitted-to-hospital-reported-abnormal-systems-three-months-later> [en anglais]

Japon

Une humidité élevée pourrait limiter la transmission des coronavirus, selon des chercheurs japonais

Source : COVID19data

De nouvelles recherches menées au Japon suggèrent que les particules de coronavirus en suspension dans l'air voyagent plus loin dans les environnements secs, ce qui fait potentiellement des humidificateurs un outil précieux pour lutter contre la contagion.

L'étude est la dernière en date de l'institut de recherche japonais Riken, qui utilise le meilleur supercalculateur au monde, Fugaku, pour modéliser la propagation du coronavirus dans différents scénarios. En partenariat avec l'université de Kobe, l'institut a analysé différents environnements intérieurs pour déterminer comment les particules virales microscopiques se déplacent après avoir été libérées par une personne infectée, selon Reuters.

Les chercheurs ont constaté qu'à des niveaux d'humidité plus élevés, les particules restaient plus longtemps dans l'air et avaient moins de chances d'atteindre une personne assise de l'autre côté de la table à manger. Les simulations ont montré que la quantité de particules dans l'air était plus de deux fois plus élevée lorsque le taux d'humidité était inférieur à 30 % que lorsqu'il dépassait 60 %.

Les résultats suggèrent que des conditions intérieures sèches pourraient rendre les mois d'hiver particulièrement dangereux, ont déclaré les chercheurs mardi, selon Reuters. Ils ont également proposé que les humidificateurs puissent être utilisés pour réduire — mais pas éliminer — le risque de transmission dans les espaces mal ventilés.

Des simulations antérieures utilisant Fugaku ont incité M. Riken à recommander de garder les fenêtres ouvertes dans les trains de banlieue et d'utiliser des masques au lieu d'écrans faciaux.

<https://covid19data.com/2020/10/14/high-humidity-could-limit-coronavirus-transmission-japanese-researchers-find/> [en anglais]

Événements d'intérêt national

Avertissement de rappel d'aliments — rappel de Hareng Schmaltz dans l'huile de marque Adar en raison de la bactérie *Listeria monocytogenes*

Source : Canada NewsWire

ID : [1008045609](#)

OTTAWA (Ontario), le 14 oct. 2020/CNW/ — **La National Herring Co. procède au rappel de Hareng Schmaltz dans l'huile de marque Adar parce que ce produit pourrait être contaminé par la bactérie *Listeria monocytogenes*. Le produit visé décrit ci-dessous ne doit pas être consommé.**

Le produit suivant a été vendu au Québec.

Produit rappelé

Codes CUP des produits de marque

Adar Hareng Schmaltz dans l'huile 300 g 0 62 451 00128 9 Meilleur avant 20NO28

20 175

Ce qu'il faut faire

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

Vérifiez si vous avez le produit visé par le rappel à la maison. Des produits visés par un rappel devraient être jetés ou rapportés au magasin où ils ont été achetés.

Les aliments contaminés par la bactérie *Listeria monocytogenes* ne présentent pas nécessairement d'altération visible ni d'odeur suspecte, mais peuvent quand même vous rendre malade. Les symptômes possibles sont les suivants : vomissements, nausées, fièvre persistante, douleurs musculaires, violents maux de tête et raideur de la nuque. Les femmes enceintes, les personnes âgées et les personnes dont le système immunitaire est affaibli sont particulièrement à risque. Dans le cas de la femme enceinte, l'infection peut n'occasionner que des symptômes légers qui s'apparentent à ceux de la grippe, mais l'enfant qu'elle porte risque d'être infecté, de naître prématurément ou de mourir avant la naissance. Dans les cas graves, la maladie peut causer la mort.

*Renseignez-vous davantage sur les risques pour la santé

*Abonnez-vous aux avis de rappel par courriel, suivez-nous dans les médias sociaux

*Venez voir notre explication détaillée du processus d'enquête sur la salubrité alimentaire et de rappel d'aliments

*Signalez un incident lié à la salubrité ou l'étiquetage d'un aliment

Contexte

Ce rappel découle d'activités d'inspection menées par l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA). L'ACIA procède actuellement à une enquête sur la salubrité des aliments qui pourrait entraîner le rappel d'autres produits. Tout autre rappel de produit à haut risque sera signalé au public au moyen d'une mise à jour de l'avis de rappel d'aliments.

L'ACIA veille à ce que l'industrie retire du marché le produit faisant l'objet du rappel.

Cas de maladie

Aucun cas de maladie associé à la consommation de ce produit n'a été signalé.

SOURCE Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA)

https://rt.prnewswire.com/rt.gif?NewsItemId=C2614&Transmission_Id=202010142119CANADANWCANA_DAPR_C2614&Dateld=20201014 [en anglais]

Événements d'intérêt international

OMS

OMS : Menace de progression de la tuberculose dans le monde

14 octobre 2020

Communiqué de presse

Avant la pandémie de COVID-19, de nombreux pays faisaient des progrès constants dans la lutte contre la tuberculose, avec une réduction de 9 % de l'incidence observée entre 2015 et 2019 et une baisse de 14 % des décès au cours de la même période. Les engagements politiques de haut niveau sur le plan mondial et national donnaient des résultats. Toutefois, un nouveau rapport de l'OMS montre que l'accès aux services de lutte contre la tuberculose reste un défi et que les objectifs mondiaux en matière de prévention et de traitement ne seront probablement pas atteints, à défaut d'actions et d'investissements urgents.

Environ 1,4 million de personnes sont mortes de maladies liées à la tuberculose en 2019. Sur les quelque 10 millions de personnes qui ont développé la tuberculose cette année-là, environ 3 millions n'ont pas été diagnostiquées ou n'ont pas été officiellement déclarées aux autorités nationales.

La situation est encore plus grave pour les personnes atteintes de tuberculose résistante aux médicaments. En 2019, environ 465 000 personnes ont été nouvellement diagnostiquées avec une tuberculose résistante aux médicaments et, parmi elles, moins de 40 % ont pu accéder à un traitement. L'élargissement de l'accès au traitement pour la prévention de la tuberculose n'a guère progressé non plus.

« L'accès équitable à un diagnostic, de la prévention, un traitement et des soins de qualité et en temps utile reste un défi », a déclaré le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, directeur général de l'OMS. « Une accélération de nos actions est nécessaire d'urgence dans le monde entier si nous voulons atteindre nos objectifs d'ici 2022 ».

Environ 14 millions de personnes ont été traitées contre la tuberculose au cours de la période 2018-2019, soit un peu plus d'un tiers du chemin à parcourir pour atteindre l'objectif quinquennal (2018-2022) de 40 millions, selon le rapport. Quelque 6,3 millions de personnes ont commencé un traitement préventif contre la tuberculose en 2018-2019, soit environ un cinquième des objectifs quinquennaux (30 millions).

Le financement est un enjeu majeur. En 2020, le financement de la prévention, du diagnostic, du traitement et des soins de la tuberculose a atteint 6,5 milliards de dollars US, ce qui ne représente que la moitié de l'objectif de 13 milliards de dollars US convenu par les dirigeants mondiaux dans la déclaration politique des Nations Unies sur la tuberculose.

La pandémie de COVID-19 et la tuberculose

Les perturbations de services causées par la pandémie de COVID-19 ont entraîné de nouveaux revers. Dans plusieurs pays, les ressources humaines, financières et autres ont été réaffectées de la lutte contre

la tuberculose à celle contre la COVID-19. Les systèmes de collecte de données et de rapports ont également été touchés.

Selon le nouveau rapport, les données recueillies auprès de plus de 200 pays ont montré une réduction significative des notifications de cas de tuberculose, avec une baisse de 25 à 30 % dans trois pays à forte charge de morbidité — l'Inde, l'Indonésie et les Philippines — entre janvier et juin 2020, en comparaison avec la même période de six mois en 2019. Ces réductions des notifications de cas pourraient entraîner une augmentation spectaculaire du nombre de décès supplémentaires dus à la tuberculose, selon la modélisation de l'OMS.

Toutefois, conformément aux orientations de l'OMS, les pays ont pris des mesures pour atténuer l'impact de la COVID-19 sur les services essentiels de lutte contre la tuberculose, notamment en renforçant le contrôle de l'infection. Au total, 108 pays — dont 21 pays où la charge de morbidité de la tuberculose est élevée — ont étendu l'utilisation des technologies numériques pour fournir des conseils et un soutien à distance. Afin de réduire la nécessité de se rendre dans les établissements de santé, de nombreux pays encouragent le traitement à domicile, les traitements par voie orale pour les personnes atteintes de tuberculose résistante aux médicaments, la fourniture de traitements préventifs contre la tuberculose et la garantie que les personnes atteintes de tuberculose disposent toujours d'un approvisionnement suffisant en médicaments.

« Face à la pandémie, les pays, la société civile et d'autres partenaires ont uni leurs forces pour veiller à ce que les services essentiels, tant pour la tuberculose que pour la COVID-19, soient maintenus pour ceux qui en ont besoin », a déclaré la Dre Tereza Kaseva, directrice du Programme mondial de lutte contre la tuberculose de l'OMS. « Ces efforts sont essentiels pour renforcer les systèmes de santé, garantir la santé pour tous et sauver des vies ».

Un récent rapport d'activité du secrétaire général des Nations Unies présente 10 actions prioritaires pour les États membres et les autres parties prenantes afin de combler les lacunes dans les soins, le financement et la recherche sur la tuberculose, ainsi que de faire progresser l'action multisectorielle et la responsabilisation, notamment dans le contexte de la pandémie de COVID-19.

Note à l'attention des rédacteurs

Objectifs mondiaux

En 2014 et 2015, tous les États membres de l'OMS et de l'ONU ont adopté les objectifs de développement durable (ODD) de l'ONU et la stratégie de l'OMS pour éradiquer la tuberculose. Les SDG et la stratégie Halte à la tuberculose comprennent tous deux des objectifs et des jalons pour une réduction importante de l'incidence de la tuberculose, des décès dus à la tuberculose et des coûts supportés par les patients tuberculeux et leur famille.

La tuberculose est incluse dans l'objectif 3.3 des ODD, qui vise à « mettre fin aux épidémies de SIDA, de tuberculose, de paludisme et de maladies tropicales négligées » d'ici 2030.

La stratégie de l'OMS pour en finir avec la tuberculose vise une réduction de 90 % des décès dus à la tuberculose et une réduction de 80 % du taux d'incidence de la tuberculose d'ici 2030, par rapport à la base de référence de 2015. Parmi les étapes importantes prévues pour 2020 figurent une réduction de 20 % du taux d'incidence de la tuberculose et une réduction de 35 % des décès dus à la tuberculose.

Les efforts visant à renforcer l'engagement politique dans la lutte contre la tuberculose se sont intensifiés en 2017 et 2018 pour aboutir, en septembre 2018, à la toute première réunion de haut niveau sur la tuberculose à l'Assemblée générale des Nations Unies. Cette réunion a débouché sur une déclaration politique dans laquelle les engagements envers les SDG et la stratégie de lutte contre la tuberculose ont été réaffirmés. La déclaration politique des Nations Unies sur la tuberculose comprenait également quatre nouveaux objectifs pour la période 2018-2022 :

- Traiter 40 millions de personnes contre la tuberculose;

- Apporter un traitement préventif contre la tuberculose à au moins 30 millions de personnes pour une infection tuberculeuse latente;
- Mobiliser au moins 13 milliards de dollars par an pour l'accès universel au diagnostic, au traitement et aux soins de la tuberculose;
- Mobiliser au moins 2 milliards de dollars par an pour la recherche sur la tuberculose.

Progression vers les objectifs mondiaux

Selon le nouveau rapport, la Région européenne de l'OMS est en bonne voie pour atteindre les objectifs clés de la stratégie de l'OMS pour éradiquer la tuberculose en 2020, avec des réductions de l'incidence et des décès de 19 % et 31 %, respectivement, au cours des cinq dernières années. La Région africaine a également réalisé des progrès impressionnants, avec des réductions respectives de 16 % et 19 % au cours de la même période. À l'échelle mondiale, cependant, le rythme des progrès a pris du retard et des étapes cruciales de la stratégie de lutte contre la tuberculose pour 2020 ne seront pas franchies.

Financement

Comme les années précédentes, la plupart des fonds disponibles pour la lutte contre la tuberculose (85 %) en 2020 provenaient de sources nationales, le Brésil, la Fédération de Russie, l'Inde, la Chine et l'Afrique du Sud fournissant 57 % du total mondial. Le financement des donateurs internationaux est passé de 900 000 dollars US en 2019 à 1 milliard de dollars US en 2020. Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme a été la principale source de financement international de la lutte contre la tuberculose en 2020, tandis que les États-Unis restent le principal bailleur de fonds bilatéral des efforts visant à éradiquer la tuberculose.

Recherche et innovation

Pour atteindre les objectifs mondiaux de 2030 pour la lutte contre la tuberculose, il faudra réaliser des percées technologiques d'ici 2025. Le monde a besoin de dépistages rapides, abordables et accessibles au point de service, ainsi que de nouveaux traitements et vaccins plus sûrs et plus efficaces. Pour relever ces défis, les États membres ont demandé à l'OMS, en 2018, d'élaborer une stratégie mondiale pour la recherche et l'innovation en matière de tuberculose, qui définit les principales mesures que les gouvernements et les acteurs non étatiques peuvent prendre. Cette stratégie a été adoptée par l'Assemblée mondiale de la santé en août 2020.

Action multisectorielle et responsabilité

La poursuite des progrès vers l'éradication de la tuberculose dépendra de l'action menée dans les différents secteurs, ce qui souligne l'importance de la mise en œuvre du cadre de responsabilisation multisectoriel de l'OMS sur la tuberculose. En 2019 et 2020, l'OMS a travaillé avec les pays à forte prévalence de tuberculose pour garantir l'inclusion de mécanismes de responsabilité dans la planification budgétaire nationale et poursuivre l'évaluation lors de missions de haut niveau et d'exams conjoints des programmes de lutte contre la tuberculose avec la participation de représentants de la société civile.

Faits sur la tuberculose

La tuberculose, la maladie infectieuse la plus mortelle au monde, est causée par une bactérie (*Mycobacterium tuberculosis*) qui affecte le plus souvent les poumons. Elle peut se propager lorsque les personnes atteintes de tuberculose expulsent les bactéries dans l'air, par exemple en toussant. Environ 90 % des personnes qui tombent malades de la tuberculose chaque année sont originaires de 30 pays. La plupart des personnes qui développent la maladie sont des adultes, et il y a plus de cas chez les hommes que chez les femmes.

La tuberculose est évitable et curable. Environ 85 % des personnes qui développent la maladie peuvent être traitées avec succès grâce à un traitement médicamenteux de six mois. Celui-ci présente l'avantage supplémentaire de réduire la transmission de l'infection.

Depuis 2000, le traitement de la tuberculose a permis d'éviter plus de 60 millions de décès, bien que l'accès à un régime d'assurance maladie universel reste insuffisant et que plusieurs millions de personnes n'ont pas bénéficié d'un diagnostic et de soins.

<https://www.who.int/news/item/14-10-2020-who-global-tb-progress-at-risk> [en anglais]

OMS

L'OMS prend position sur les moustiques génétiquement modifiés

Source : OMS

14 octobre 2020, Actualités départementales

Chaque année, plus de 700 000 personnes meurent de maladies à transmission vectorielle telles que la malaria, la dengue, la schistosomiase, la leishmaniose, la maladie de Chagas, la fièvre jaune et l'encéphalite japonaise, entre autres. Plus de 80 % de la population mondiale vit dans des zones exposées à au moins une maladie à transmission vectorielle majeure, et plus de la moitié est exposée à deux maladies ou plus. Prises ensemble, ces maladies font payer un lourd tribut aux économies et peuvent entraver le développement tant rural qu'urbain.

Reconnaissant le besoin urgent de nouveaux outils pour lutter contre les maladies à transmission vectorielle et dans l'esprit d'encourager l'innovation, l'OMS soutient la recherche de toutes les technologies potentiellement bénéfiques, y compris les moustiques génétiquement modifiés (MGM). Un nouvel énoncé de position, lancé aujourd'hui lors d'un séminaire de l'OMS, clarifie la position de l'OMS sur l'évaluation et l'utilisation des MGM pour la lutte contre les maladies à transmission vectorielle. « Ces maladies ne vont pas disparaître », a déclaré le Dr John Reader, directeur du TDR, le programme spécial de recherche et de formation sur les maladies tropicales, lors de la présentation de la déclaration de position au cours du séminaire. « Nous devons vraiment réfléchir à de nouveaux outils qui pourraient avoir un impact ».

Nouvel énoncé de position

Ces dernières années, des progrès importants ont été réalisés dans le domaine des MGM afin de supprimer les populations de moustiques, de réduire leur sensibilité aux infections et leur capacité à transmettre des agents pathogènes. Ces progrès ont conduit à un débat souvent polarisé sur les avantages et les risques des moustiques génétiquement modifiés.

Selon le nouvel énoncé de l'OMS, la modélisation par simulation informatique a montré que les MGM pourraient constituer un nouvel outil précieux dans les efforts visant à éliminer la malaria et à contrôler les maladies véhiculées par les moustiques *Aedes*. L'OMS met toutefois en garde contre le fait que l'utilisation de MGM soulève des préoccupations et des questions en matière d'éthique, de sécurité, de gouvernance, d'accessibilité économique et de rentabilité, auxquelles il faut répondre.

L'énoncé note que la recherche sur les MGM devrait être menée selon une approche progressive et soutenue par des mécanismes de gouvernance clairs afin d'évaluer toute implication sanitaire, environnementale et écologique. Il souligne que toute approche efficace pour lutter contre les maladies à transmission vectorielle nécessite un engagement solide et significatif des communautés. Cela est particulièrement important pour les mesures de contrôle à l'échelle d'une zone, telles que les MGM, car les risques et les avantages peuvent toucher de larges segments de la population.

Les pays et les autres parties prenantes sont encouragés à faire part de leurs commentaires sur la nouvelle déclaration de position en contactant l'OMS à l'adresse suivante :

geneticallymodifiedmosquitoes@who.int.

Nouvelles orientations

Malgré la menace croissante des maladies à transmission vectorielle pour les individus, les familles et les sociétés, les questions éthiques soulevées par les maladies à transmission vectorielle n'ont reçu qu'une attention limitée. Reconnaisant cette lacune, l'OMS a publié de nouvelles orientations pour soutenir les programmes nationaux de lutte contre les maladies à transmission vectorielle dans leurs efforts pour identifier et répondre aux questions éthiques fondamentales en jeu.

Ces nouvelles orientations, intitulées « Éthique et maladies à transmission vectorielle », ont été publiées aujourd'hui en même temps que l'énoncé de position sur les MGM. Fondées sur un cadre multidisciplinaire, ces orientations soulignent le rôle essentiel de l'engagement communautaire dans la conception et la mise en œuvre d'une réponse de santé publique appropriée et durable.

<https://www.who.int/news/item/14-10-2020-who-takes-a-position-on-genetically-modified-mosquitoes> [en anglais]

OMS

10 000 enfants de plus par mois pourraient mourir de malnutrition en raison de l'impact de la COVID — OMS

Source : Reuters

LONDRES — Le directeur général de l'Organisation mondiale de la santé a déclaré mercredi que 10 000 enfants supplémentaires par mois pourraient mourir de malnutrition cette année en raison de l'impact de la pandémie de COVID-19.

Le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, s'exprimant lors d'une conférence des Nations Unies sur l'alimentation et l'agriculture (FAO), a déclaré qu'il s'attendait à une augmentation de 14 % cette année du nombre d'enfants souffrant de malnutrition en raison de la pandémie.

Cela équivaut à 6,7 millions d'enfants mal nourris de plus, principalement en Afrique subsaharienne et en Asie du Sud.

« La pandémie a provoqué de graves perturbations dans les services essentiels, la vaccination, les services de maternité, la nutrition des enfants, la planification familiale et bien d'autres choses encore », a-t-il déclaré.

« Nous ne pouvons pas accepter un monde où les riches ont accès à une alimentation saine tandis que les pauvres sont laissés pour compte », a-t-il ajouté. (Reportage de Maytaal Angel; Montage d'Alex Richardson)

<https://nationalpost.com/pmnh/health-pmnh/10000-more-children-a-month-could-die-of-malnutrition-due-to-covid-impact-who> [en anglais]

Recherches, politiques et lignes directrices

Étude

Réponses longitudinales des anticorps et des cellules T chez les survivants et les contacts de la maladie du virus Ebola : une étude de cohorte observationnelle

Source : thelancet

Unique ID : [1008041951](#)

Résumé

Contexte

L'épidémie du virus Ebola de 2013-16 en Afrique de l'Ouest a suscité de vives inquiétudes au niveau

international en raison de sa propagation rapide et étendue, qui a entraîné un nombre important de décès et des troubles sociaux dans la région touchée. Le grand nombre de cas a permis d'étudier la réponse immunitaire à long terme des survivants à l'ébolavirus du Zaïre, en plus des contacts connus des personnes infectées par le virus.

Méthodes

Dans cette étude de cohorte d'observation, nous avons travaillé avec les responsables des associations de survivants du virus Ebola dans deux régions de Guinée, Guéckédou et Coyah, afin de recruter des survivants de la maladie du virus Ebola, des contacts dans les ménages d'individus connus pour avoir eu la maladie du virus Ebola, et des individus qui avaient été en contact avec des personnes infectées sans le savoir ou qui n'avaient pas eu de symptômes de la maladie du virus Ebola pour servir de témoins négatifs. Nous avons procédé à l'analyse des cellules T spécifiques des glycoprotéines de l'ébolavirus du Zaïre sur des cellules mononucléaires du sang périphérique (PBMC) sur place en Guinée et avons transporté le plasma et les PBMC en Europe pour la quantification des anticorps par ELISA, l'analyse des anticorps neutralisants fonctionnels à l'aide d'ébolavirus vivants du Zaïre et l'étude du phénotype des cellules T. Nous rendons compte de la réponse cellulaire et humorale longitudinale chez les survivants de la maladie du virus Ebola et mettons en évidence une infection potentiellement paucisymptomatique.

Conclusions

Nous avons recruté 117 survivants de la maladie du virus Ebola, 66 contacts et 23 contrôles négatifs. Le titre moyen d'anticorps neutralisants parmi les survivants de la maladie du virus Ebola 3-14 mois après l'infection était de 1/174 (95 % CI 1/136-1/223). Les résultats individuels variaient fortement de 1/10 à plus de 1/1000, mais étaient en moyenne dix fois plus élevés que ceux induits après un mois par les vaccins à dose unique contre le virus Ebola. Après réactivation avec un peptide de glycoprotéine, la réponse moyenne des lymphocytes T chez 116 survivants de la maladie du virus Ebola, mesurée par ELISpot, était de 305 unités formant un point (95 % IC 257-353). Le phénotype dominant des cellules T polyfonctionnelles CD8+, tel que mesuré chez 53 survivants de la maladie du virus Ebola, était l'interféron γ +, le facteur de nécrose tumorale +, l'interleukine-2 —, et la réponse moyenne était de 0-046 % du total des cellules T CD8+ (95 % CI 0-021-0-071). En outre, des anticorps neutralisants et des réponses des cellules T ont été détectés chez six (9 %) des 66 contacts du virus Ebola. Nous avons également noté que quatre (3 %) des 117 personnes infectées par le virus Ebola ne possédaient pas d'anticorps spécifiques du virus Ebola en circulation trois mois après l'infection.

Interprétation

Le titre élevé continu d'anticorps neutralisants et la réponse accrue des cellules T pourraient soutenir le concept d'immunité protectrice à long terme chez les survivants. L'existence de réponses des anticorps et des cellules T chez les contacts des personnes atteintes de la maladie du virus Ebola apporte des preuves supplémentaires de l'existence d'une infection subclinique par le virus Ebola.

[https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(20\)30736-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(20)30736-2/fulltext) [en anglais]

États-Unis

Mise à jour des orientations pour les travailleurs de la santé atteints du VIH ou de l'hépatite

Source : medicalxpress

Unique ID : [1008041342](https://doi.org/10.1001/2020.08.01)

Compte tenu du faible taux de transmission et des progrès réalisés dans les traitements de l'hépatite B, de l'hépatite C et du VIH, la Society for Healthcare Epidemiology of America a publié aujourd'hui des directives actualisées à l'intention du personnel de santé vivant avec ces agents pathogènes transmissibles par le sang, basées sur les dernières données scientifiques disponibles. Le livre blanc de

la SHEA, « Management of Healthcare Personnel Living with Hepatitis B, Hepatitis C, or Human Immunodeficiency Virus in United States Healthcare Institutions », a été publié en ligne dans la revue Infection Control & Hospital Epidemiology. La SHEA a été à l'avant-garde de cette question depuis la publication de sa première série de recommandations en 1990.

« L'expérience et les preuves accumulées au cours de la dernière décennie ont rendu nécessaire une révision des orientations. Les lignes directrices protègent la vie privée et la santé des travailleurs de la santé et des patients », a déclaré David K. Henderson, MD, actuel président de la SHEA, et coprésident du groupe multidisciplinaire qui a élaboré le livre blanc. « Les progrès réalisés dans le domaine des soins ont réduit le risque de transmission de ces infections hématogènes, ce qui garantit une plus grande sécurité pour les patients et le personnel de santé. Néanmoins, une surveillance et une formation appropriées restent fondamentales ».

Les recommandations, qui actualisent la directive 2010 de la SHEA, reflètent l'expérience qui souligne le faible risque de transmission du personnel de santé aux patients. La mise à jour des lignes directrices prend également en compte les interventions qui réduisent le risque d'exposition et de blessures professionnelles, ainsi que les avancées en matière de thérapie antivirale et de traitements qui guérissent l'hépatite C et réduisent le VIH circulant à des niveaux indétectables chez presque toutes les personnes vivant avec la maladie.

Le document clarifie les méthodes de surveillance du personnel de santé vivant avec le VIH ou l'hépatite, en particulier les personnes chargées d'effectuer des interventions susceptibles d'entraîner une exposition. Il reflète les politiques existantes de nombreux établissements et écoles, tout en s'alignant sur les principes généraux contenus dans les récentes directives du Canada et de l'Australie.

Plus d'informations : David K. Henderson et coll., Management of healthcare personnel living with hepatitis B, hepatitis C, or human immunodeficiency virus in US healthcare institutions, Infection Control & Hospital Epidemiology (2020). DOI : 10,101 7/ice.2020.458

Fourni par la Society for Healthcare Epidemiology of America

<https://www.cambridge.org/core/journals/infection-control-and-hospital-epidemiology/article/management-of-healthcare-personnel-living-with-hepatitis-b-hepatitis-c-or-human-immunodeficiency-virus-in-us-healthcare-institutions/71C331662FBEDDF7F62369E22A22E4F0> [en anglais]

<https://medicalxpress.com/news/2020-10-guidance-healthcare-workers-hiv-hepatitis.html> [en anglais]

La réplication du coronavirus du syndrome de la diarrhée aiguë porcine dans les cellules primaires humaines révèle une sensibilité potentielle à l'infection

Source : PNAS

ID : 1008043990

Résumé Nous avons récupéré synthétiquement des coronavirus recombinants de type sauvage et dérivés du coronavirus du syndrome de la diarrhée aiguë porcine (SADS-CoVs) qui expriment des gènes indicateurs et ont caractérisé leur croissance, leur biosynthèse macromoléculaire et leur efficacité de réplication dans une variété de lignées cellulaires de mammifères, y compris des cellules primaires humaines. Comme les coronavirus causent de graves pertes économiques dans l'industrie porcine et que les porcs sont des hôtes intermédiaires clés des épidémies de maladies humaines, nous avons ressuscité synthétiquement un virus recombinant (SADS-CoV) ainsi qu'un dérivé codant pour la protéine fluorescente rouge de la tomate (tRFP) à la place de l'ORF3. Une croissance efficace dans les cellules primaires des poumons et des intestins humains implique le SADS-CoV comme pathogène coronavirus émergent potentiel à haut risque qui pourrait avoir un impact négatif sur l'économie mondiale et la santé humaine.

Première publication du PNAS le 12 octobre 2020

Portée

L'émergence de nouveaux coronavirus humains et animaux exige de nouvelles stratégies qui caractérisent le potentiel de menace des souches zoonotiques nouvellement découvertes. Nous avons récupéré synthétiquement des coronavirus recombinants de type sauvage et du coronavirus du syndrome de la diarrhée aiguë porcine (SADS-CoV) qui expriment des gènes indicateurs et ont caractérisé leur croissance, leur biosynthèse macromoléculaire et leur efficacité de réplication dans diverses lignées cellulaires de mammifères, y compris des cellules humaines primaires. Les données démontrent que le SADS-CoV possède une large gamme d'hôtes et a un potentiel inhérent de dissémination entre les hôtes animaux et humains, en utilisant peut-être le porc comme espèce intermédiaire.

Résumé

Les coronavirus zoonotiques représentent une menace permanente, mais les myriades de virus animaux en circulation compliquent l'identification des isolats à haut risque qui menacent la santé humaine. Le coronavirus du syndrome de la diarrhée aiguë porcine (SADS-CoV) est un virus nouvellement découvert, hautement pathogène, qui a probablement évolué à partir de coronavirus de chauve-souris HKU2 étroitement apparentés, circulant chez les chauves-souris *Rhinolophus* spp. en Chine et ailleurs. Comme les coronavirus causent de graves pertes économiques dans l'industrie porcine et que les porcs sont des hôtes intermédiaires clés des épidémies de maladies humaines, nous avons ressuscité synthétiquement un virus recombinant (SADS-CoV) ainsi qu'un dérivé codant pour la protéine fluorescente rouge de la tomate (tRFP) en remplacement de l'ORF3. Le SADS-CoV s'est répliqué efficacement dans diverses lignées cellulaires continues d'animaux et de primates, y compris des lignées cellulaires de carcinomes hépatiques et rectaux humains. Il est préoccupant de constater que le SADS-CoV s'est également répliqué efficacement dans plusieurs types de cellules pulmonaires humaines primaires, ainsi que dans des cellules intestinales humaines primaires. Le SADS-CoV n'a pas utilisé les récepteurs ACE-2, DPP4 ou CD13 du coronavirus humain pour l'amarrage et l'entrée. Les sérums de donneurs humains contemporains ont neutralisé le coronavirus humain du groupe I NL63, mais pas le SADS-CoV, ce qui suggère une immunité collective protectrice croisée limitée contre le coronavirus humain du groupe I. Il est important de noter que le remdesivir, un analogue nucléosidique à large spectre qui est efficace contre d'autres coronavirus des groupes 1 et 2, a bloqué efficacement la réplication du SADS-CoV in vitro. Le SADS-CoV a montré une capacité de réplication faible, voire nulle, chez les souris immunocompétentes ou immunodéficientes, ce qui indique un besoin critique de modèles animaux améliorés. Une croissance efficace dans les cellules primaires des poumons et des intestins humains implique que le SADS-CoV est un pathogène coronavirus émergent à haut risque qui pourrait avoir un impact négatif sur l'économie mondiale et la santé humaine.

SADS coronavirus One Maladie infectieuse émergente

One Health reconnaît que la santé des humains, des animaux et de l'environnement sont étroitement liées (1). Au XXI^e siècle, trois nouveaux coronavirus humains et trois nouveaux coronavirus porcins (CoV) sont apparus soudainement et se sont répandus dans le monde entier, ce qui démontre un besoin crucial de stratégies permettant d'identifier les coronavirus zoonotiques à haut risque (2). Les coronavirus humains actuels comprennent quatre isolats (par exemple, HCoV NL63, HCoV 229E, et HCoV OC43, HCoV HKU1) qui résident dans les sous-groupes du groupe 1 b et du groupe 2a, respectivement, et provoquent d'importantes infections des voies respiratoires supérieures et inférieures chez les enfants et les adultes (3). Ces virus provenaient probablement de souches présentes chez les chauves-souris, les rongeurs et les bovins avant le début du 20^e siècle (3). Plus récemment, les coronavirus humains hautement pathogènes comprennent les souches de coronavirus du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS-CoV) du sous-genre Sarbecovirus, apparues en Chine en 2003, et les souches de coronavirus du

syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV) du sous-genre Merbecovirus, apparues au Moyen-Orient en 2012. Le SRAS-CoV et le MERS-CoV provoquent une pneumonie atypique qui évolue rapidement vers un syndrome de détresse respiratoire aiguë, avec des taux de mortalité de 10 % et 35 %, respectivement (4, 5). Alors que l'épidémie de CoV MERS est toujours en cours au Moyen-Orient et en Afrique subsaharienne, des CoV hétérogènes de type SRAS et MERS à potentiel épidémique humain circulent chez des espèces de chauves-souris en Asie du Sud-Est et ailleurs (6-8). Comme le prévoient ces données, un nouveau sarbecovirus est récemment apparu à Wuhan, en Chine, en 2019 (SARS-CoV-2). En septembre 2020, l'épidémie en pleine expansion a dépassé les 31 millions de cas, dont beaucoup ont évolué vers une insuffisance respiratoire, entraînant plus de 972 000 décès dans le monde au cours des 9 derniers mois (voir le tableau de bord de l'université Johns Hopkins, <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>) (9). Il est clair que le potentiel de transmission interspécifique des CoV zoonotiques à l'humain et à d'autres espèces domestiquées importantes reste élevé en tant qu'agents pathogènes préoccupants à l'échelle mondiale (2, 10).

Au cours des 80 dernières années, plusieurs nouveaux coronavirus ont provoqué des épidémies chez les porcs et des pertes économiques importantes, notamment le virus de la gastro-entérite transmissible (TGEV), le coronavirus respiratoire porcin (PRCV), le coronavirus de la diarrhée épidémique porcine (PEDV), le virus de l'encéphalomyélite hémagglutinante porcine (PHEV) et le deltacoronavirus porcin (PDCoV) (11-14). Entre octobre 2016 et 2019, plusieurs nouveaux foyers de coronavirus ont été découverts dans des troupeaux de porcs dans toute la Chine. L'infection par le nouveau coronavirus du syndrome de diarrhée aiguë du porc (SADS-CoV) a été associée à une diarrhée aiguë et à des vomissements avec un taux de mortalité de 90 % chez les porcelets de moins de 5 jours (10, 15-17). Le SADS-CoV est un alphacoronavirus très proche du coronavirus des chauves-souris HKU2, tout en étant aussi très éloigné des autres coronavirus, tels que le HCoV 229E, le HCoV NL63 et le coronavirus porcin PEDV (15). Les chauves-souris *Rhinolophus* spp. à proximité des foyers infectieux locaux avaient des virus (HKU2) présentant une grande similitude de séquence avec les souches du SADS-CoV, ce qui démontre que le SADS-CoV provient probablement de chauves-souris (10). La diffusion mondiale récente et rapide de variantes hautement pathogènes du PEDV et du PDCoV met en évidence la menace critique pour la santé associée à un coronavirus porcin nouvellement apparu (18, 19), et démontre un besoin de ressources pour comprendre le virus et son potentiel pathogène chez les mammifères.

L'objectif de cette étude était d'évaluer la sensibilité des humains à la transmission et à la réplication du SADS-CoV entre espèces. Pour répondre à cette question, nous avons synthétisé un clone infectieux complet et récupéré un (r) SADS-CoV de type sauvage et un dérivé recombinant qui exprime la protéine fluorescente rouge de la tomate (SADS-CoV tRFP). Nous avons utilisé ces virus pour étudier la réplication des virus, les programmes de transcription et l'expression des gènes *in vitro*. Nous avons également démontré que le SADS-CoV se répliquait efficacement dans les cellules primaires humaines provenant à la fois du poumon et de l'intestin, mettant en évidence un potentiel intrinsèque de transmission interspécies et une sensibilité humaine à l'infection. Bien que les souris sauvages et les souris immunodéficientes au niveau des récepteurs IFN (IFNR) ne soient pas sensibles, nous avons démontré la disponibilité d'un inhibiteur à petite molécule qui bloque efficacement la réplication du SADS-CoV *in vitro*. Tout en révélant le potentiel de menace du SADS-CoV pour les humains et la communauté mondiale, les réactifs et les modèles fournissent une infrastructure essentielle pour étudier les programmes moléculaires et évolutifs qui favorisent la transmission du virus entre espèces tout en prévoyant des stratégies d'intervention potentielles conçues pour contrôler la propagation pandémique du SADS-CoV chez les porcs et éventuellement chez les humains.

Résultats

Assemblage des ADNc pleine longueur de SADS-CoV.

Le SADS-CoV est probablement apparu après de multiples introductions indépendantes de virus provenant de souches hétérologues de coronavirus de chauves-souris circulant dans les populations de chauves-souris chez les porcs en Chine (10). Nous nous sommes concentrés sur le prototype de l'isolat du SADS-CoV (GenBank, numéro d'accès MG557844) (Fig. 1A et annexe SI, Fig. S7). En développant un clone infectieux du SADS-CoV, nous avons synthétisé un ensemble d'ADNc contigu couvrant la totalité du génome du SADS-CoV, qui pourraient être restreints par des endonucléases et ligaturés *in vitro* pour assembler un ADNc de la longueur du génome (Fig. 1B) (20, 21). Les différents ADNc ont été liés par des sites d'endonucléases de restriction uniques entre des fragments voisins, à savoir BsmBI, SapI et BglI. Les sites BsmBI et SapI ont été introduits à l'extérieur de chaque fragment dans la séquence plasmide et ont été perdus suite à la digestion et à la ligature (22), tandis que le site BglI est interne aux fragments correspondants (Fig. 1C). Le fragment SADS-CoV A contient un promoteur T7 à l'extrémité 5', et les fragments SADS-CoV F se terminent par une piste poly-A à l'extrémité 3' suivie d'un site de restriction NotI. Chaque fragment (SADS-CoV A-F) était stable dans *Escherichia coli* et permettait un assemblage systématique et directionnel de l'ADNc du SADS-CoV sur toute sa longueur.

<https://www.pnas.org/content/early/2020/10/06/2001046117> [en anglais]

Étude internationale

Des études montrent que le vaccin contre la grippe d'origine végétale n'est pas inférieur

ID :

Source : CIDRAP

Un vaccin antigrippal quadrivalent (quatre souches) dérivé de la plante *Nicotiana benthamiana*, un parent du tabac, donne des résultats « non inférieurs » au minimum, selon les résultats de deux essais de phase 3 sur l'efficacité du vaccin (EV) publiés hier dans une étude du *Lancet*.

La première étude a révélé une EV absolue de 35,1 % (IC 95 %, 17,9 % à 48,7 %) pour les maladies respiratoires causées par des souches correspondantes chez les adultes de 16 à 64 ans, et la seconde a fait état d'une EV relative de 8,8 % (IC 95 %, -16,7 % à 28,7 %) pour toutes les souches chez les adultes de 65 ans et plus, par rapport à un vaccin quadrivalent inactivé dérivé d'œufs de poule.

Les chercheurs ont mené leurs études randomisées, à l'aveugle, dans des lieux de l'hémisphère nord, en Europe, en Asie et en Amérique du Nord. Dans l'étude menée auprès des 18 à 64 ans, les chercheurs ont administré soit le vaccin d'origine végétale, soit un placebo à 10 160 personnes pendant la saison grippale 2017-18. Les effets indésirables graves étaient comparables entre les deux groupes, 55 (1,1 %) des 5 064 personnes ayant reçu le vaccin végétal ayant subi un effet grave et 51 (1,0 %) des 5 072 personnes du groupe placebo en ayant subi un. Alors que l'étude menée auprès des 18 à 64 ans a donné des résultats sous-optimaux — l'objectif était de 70 % —, l'EV contre la grippe pour cette année-là au Royaume-Uni était de 15 %.

Quant à l'étude sur les adultes plus âgés, 12 794 adultes de 65 ans ou plus ont reçu soit le vaccin à base de plantes, soit un vaccin à base d'œufs pendant la saison grippale 2018-19. Parmi ce groupe, 263 (4,1 %) et 266 (4,2 %) ont subi des effets indésirables graves, respectivement. Dans un commentaire du *Lancet*, John Tregoning, PhD, de l'Imperial College de Londres, ajoute : « Notamment, bien que le vaccin à base de plantes ait été tout aussi protecteur, il a induit une réponse anticorps plus faible, mesurée par l'inhibition de l'hémagglutination et la microneutralisation ».

<https://www.cidrap.umn.edu/news-perspective/2020/10/news-scan-oct-14-2020> [en anglais]

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)32014-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)32014-6/fulltext) [en anglais]

Suisse

CARB-X fait appel à une entreprise suisse pour développer un antibiotique ciblant les entérobactéries

ID : 1008044535

Source : CIDRAP

CARB-X a annoncé aujourd'hui accorder jusqu'à 2,62 millions de dollars à la société biopharmaceutique suisse Polyphor AG pour développer un nouvel antibiotique destiné à traiter les infections causées par les entérobactéries, y compris les entérobactéries résistantes aux carbapénèmes (ERC).

L'antibiotique développé par Polyphor est un peptide dérivé de la thanatine qui cible la protéine de transport des lipopolysaccharides dans les bactéries gram-négatives, pour briser leur membrane externe. La société affirme que les antibiotiques de cette classe ont montré une activité puissante et spécifique contre les entérobactéries, y compris les souches extrêmement résistantes aux médicaments comme les ERC.

« Le projet de Polyphor s'ajoute à l'ensemble des nouvelles approches visant à fournir une thérapeutique capable de traiter les infections causées par des pathogènes Gram-négatifs multirésistants, pour lesquels une seule nouvelle classe depuis 1962 a été approuvée pour une utilisation chez les patients », a déclaré Erin Duffy, PhD, directrice de la recherche et du développement de CARB-X, dans un communiqué de presse. « Il en est aux premiers stades de développement, et s'il est approuvé et efficace, il pourrait potentiellement changer la façon dont ces infections mortelles sont traitées et sauver des vies ».

Il s'agit de la deuxième distinction de CARB-X (l'accélérateur biopharmaceutique de la lutte contre les bactéries résistantes aux antibiotiques) pour Polyphor. Grâce au prix décerné aujourd'hui, la société pourra bénéficier d'un financement supplémentaire de 15,82 millions de dollars si certaines étapes du projet sont franchies.

Depuis son lancement en 2016, CARB-X a accordé plus de 252 millions de dollars pour soutenir le développement précoce de 70 produits antibactériens.

<https://www.cidrap.umn.edu/news-perspective/2020/10/stewardship-resistance-scan-oct-14-2020> [en anglais]

<https://carb-x.org/carb-x-news/carb-x-is-funding-polyphor-to-develop-a-new-antibiotic-to-treat-multidrug-resistant-enterobacteriaceae-gram-negative-bacterial-infections/> [en anglais]

États-Unis

Première thérapie contre le virus Ebola approuvée par la FDA

ID : 1008044551

Source : statnews.com

Pour la première fois, un traitement contre le virus Ebola a été approuvé. Mercredi, la Food and Drug Administration a approuvé l'Inmazeb, un cocktail d'anticorps fabriqué par Regeneron Pharmaceuticals. Avec cette approbation, il existe désormais un vaccin — l'Ervebo de Merck — et une thérapie pour combattre l'Ebola Zaïre, des outils qui, pendant des décennies, ont été hors de portée pour l'Ebola, qui est l'une des infections les plus mortelles connues de l'humanité. Il y a actuellement une épidémie en République démocratique du Congo, la troisième en trois ans dans ce pays.

« C'est la première fois que la FDA approuve un traitement spécifique pour Ebola, qui a provoqué de nombreuses épidémies mortelles », a déclaré George Yancopoulos, président et directeur scientifique de Regeneron, dans un communiqué. « Alors que nous appliquons les mêmes technologies et capacités de fabrication sophistiquées contre la COVID-19, nous espérons que ce sera l'une des nombreuses démonstrations de la manière dont la puissance de la science peut être déployée avec succès contre les maladies infectieuses dangereuses ».

L'inmazeb, qui est composé de trois anticorps monoclonaux, s'est révélé efficace pour traiter la souche Zaïre d'Ebola lors d'un essai clinique mené pendant l'épidémie du Nord-Kivu de 2018-2020 dans l'est de la RDC. L'essai a été arrêté prématurément, en août 2019, après que l'inmazeb — alors connu sous le nom de REGN-EB3 — se soit révélé statistiquement meilleur que les autres thérapies étudiées. Lors de l'essai, 33,8 % des patients qui ont reçu le traitement sont morts de leur infection, contre 51 % des patients qui ont reçu un contrôle — un cocktail monoclonal différent connu sous le nom de ZMapp. Mapp Biopharmaceutical, qui développait ZMapp, a depuis abandonné le produit. La société Regeneron, basée à Tarrytown, N.Y., développe également une thérapie par anticorps monoclonal pour le traitement de la COVID-19.

Bien qu'il soit encore en phase d'essais cliniques, il a été administré au président Trump au début du mois lorsqu'il a été hospitalisé au centre médical militaire national Walter Reed après avoir contracté la COVID-19. Depuis, il a vanté le cocktail comme un remède contre l'infection.

La Biomedical Advanced Research and Development Authority a acheté un nombre non divulgué de doses d'inmazeb pour le stock national stratégique des États-Unis. L'accord, annoncé en juillet dernier, prévoit que l'entreprise doit livrer les doses sur une période de six ans. L'accord rapportera à Regeneron environ 10 millions de dollars en 2021 et une moyenne de 67 millions de dollars par an pour chacune des cinq prochaines années.

La société a déclaré qu'elle s'efforcera également de garantir l'accès au traitement aux pays à faible revenu qui en ont besoin. **Le traitement a été utilisé dans l'épidémie actuelle en RDC dans le cadre d'un protocole d'utilisation à titre humanitaire.**

En mettant sur le marché un traitement contre le virus Ebola, Regeneron se verra accorder un certificat d'examen prioritaire, que la société pourra utiliser pour obtenir un examen accéléré d'une future proposition de médicament devant la FDA. Les certificats d'examen prioritaire peuvent également être vendus, ce qui peut rapporter des dizaines de millions de dollars au vendeur.

https://www.statnews.com/2020/10/14/first-ebola-therapy-approved-by-the-fda/?utm_campaign=rss [en anglais]