

## Rapport quotidien du RMISP du 29-10-2020

### Section spéciale sur le coronavirus

#### Canada

#### Régions du Canada où il y avait des cas de COVID-19 au 28 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	225 586	26 687	10 032
Terre-Neuve-et-Labrador	291	4	4
Île-du-Prince-Édouard	64	1	0
Nouvelle-Écosse	1 102	5	65
Nouveau-Brunswick	337	47	6
Québec	102 814	8 987	6 189
Ontario	72 885	7 474	3 108
Manitoba	4 701	2 334	61
Saskatchewan	2 908	666	25
Alberta	26 565	4 793	313
Colombie-Britannique	13 875	2 370	261
Yukon	22	5	0
Territoires du Nord-Ouest	9	1	0
Nunavut	0	0	0
Voyageurs rapatriés	13	0	0

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

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

**Canada – Éclosions de la maladie à coronavirus (COVID-19) et résultats (document officiel et annonce pour les médias)**

## Canada

### Déclaration de l'administratrice en chef de la santé publique du Canada à propos de son Rapport sur l'état de la santé publique au Canada 2020 : Du risque à la résilience : Une approche axée sur l'équité concernant la COVID-19

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

#### Déclaration

Le 28 octobre 2020, la D<sup>re</sup> Theresa Tam, administratrice en chef de la santé publique du Canada, a fait la déclaration suivante au sujet de son Rapport sur l'état de la santé publique au Canada 2020.

« L'honorable Patty Hajdu, ministre de la Santé, a présenté aujourd'hui au Parlement mon rapport annuel, intitulé *Du risque à la résilience : Une approche axée sur l'équité concernant la COVID-19*. Dans le rapport, je décris les vastes conséquences de la COVID-19 et je demande qu'une approche d'équité en santé soit intégrée à la préparation, à l'intervention et au rétablissement en cas de pandémie.

La pandémie de COVID-19 est un exemple significatif de la menace grave que représentent les maladies infectieuses émergentes pour les Canadiennes et les Canadiens, aujourd'hui et demain. Elle a également troublé notre conscience collective et nous a amenés à reconnaître que notre santé dépend de notre bien-être social et économique.

L'équité est importante, non seulement pour les personnes qui sont injustement exclues, mais aussi pour nous tous. Bien que la pandémie de COVID-19 nous touche tous, ses effets sur la santé se sont fait plus sentir sur les aînés, les travailleurs qui fournissent des services essentiels, les populations racialisées, les personnes en situation de handicap et les femmes. Grâce à un programme d'équité en santé, les mesures que nous prenons continuellement pour améliorer les conditions d'emploi, le logement et l'accès aux services sociaux et aux services de santé peuvent mieux protéger les gens au Canada contre les crises sanitaires, accroître la résilience et créer des possibilités durables et équitables.

À la lumière des données probantes résumées dans mon rapport, je demande que des mesures soient prises dans trois domaines clés :

- **Soutenir le leadership et la gouvernance à tous les niveaux en vue d'un changement structurel** dans le secteur de la santé, le secteur social et le secteur économique. En pratique, cela signifie que les données doivent être divisées et classées méthodiquement pour comprendre les besoins multiples des personnes (par exemple, en matière de logement, de sécurité et d'emploi). Il faut que les plans multisectoriels en cas de pandémie soient régulièrement mis à l'essai. Il faut aussi que les progrès des mesures de collaboration subséquentes soient évalués et que les mesures soient adaptées jusqu'à ce que les inégalités soient éliminées.
- **Exploiter le pouvoir de la cohésion sociale**, ce qui est essentiel pour contrôler et réduire au minimum les effets négatifs de la pandémie actuelle. Les collectivités et les pays caractérisés par un niveau élevé d'entraide peuvent mieux prévenir et maîtriser les recrudescences. Tout le monde a un rôle à jouer pour que cela se produise. Les responsables de la santé publique, les médias et les dirigeants politiques doivent tous échanger des données probantes et des renseignements et manifester leur volonté de collaborer à la lutte continue contre la pandémie. Ces actions peuvent faire en sorte que les Canadiennes et les Canadiens aient l'information et la confiance nécessaires pour prendre, chaque jour, des mesures de santé publique et exiger qu'un soutien soit offert aux personnes les plus à risque.
- **Renforcer les capacités en matière de santé publique** pour que le Canada dispose d'un système de santé pouvant se déployer et s'adapter en période de crise, tout en conservant la capacité de s'attaquer aux problèmes critiques permanents. Habituellement, les efforts déployés par la santé publique ne sont pas visibles pour la population générale. Une pandémie met en évidence la

nécessité d'un système de santé publique solide et habile qui dispose des effectifs et des outils nécessaires pour faire face aux urgences et résoudre les inégalités. Elle donne l'occasion de réévaluer ce à quoi ressembleraient des investissements continus ainsi que l'avenir de la santé publique.

La pandémie de COVID-19 a montré à quel point il était complexe de réagir à une crise mondiale de santé publique. Elle a mis en lumière le pouvoir de la collaboration et l'engagement des Canadiennes et des Canadiens, qui se sont unis pour lutter contre le virus. Elle a aussi fait ressortir l'interdépendance des politiques et des mesures de soutien du secteur de la santé, du secteur social et du secteur économique. La façon dont ces secteurs travaillent ensemble, avec le concours de la société civile et des collectivités, influera sur notre succès face à la recrudescence de la COVID-19 et aidera à atténuer les répercussions des urgences sanitaires futures.

Personne n'est protégé contre la COVID-19 tant que tout le monde n'est pas protégé. »

D<sup>re</sup> Theresa Tam  
Administratrice en chef de la santé publique du Canada

### Produits connexes

- [Rapport de l'administratrice en chef de la santé publique du Canada sur l'état de la santé publique au Canada 2020, Du risque à la résilience : Une approche axée sur l'équité concernant la COVID-19](#)
- [Document d'information](#)

### Liens connexes

- [Biographie : D<sup>re</sup> Theresa Tam, administratrice en chef de la santé publique du Canada](#)

<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/nouvelles/2020/10/declaration-de-ladministratrice-en-chef-de-la-sante-publique-du-canada-a-propos-de-son-rapport-annuel-2020--du-risque-a-la-resilience--une-approche.html>

### Déclaration de l'administratrice en chef de la santé publique du Canada, le 28 octobre 2020

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

#### Déclaration

La D<sup>re</sup> Theresa Tam, administratrice en chef de la santé publique du Canada, a fait la déclaration suivante au sujet de la COVID-19.

Le 28 octobre 2020 – Ottawa (Ontario) – Agence de la santé publique du Canada

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

« Alors que la recrudescence de la COVID-19 se poursuit au Canada, [nous surveillons un ensemble d'indicateurs épidémiologiques](#) afin de déterminer où la transmission de la maladie est la plus forte, où elle se propage ainsi que ses répercussions sur la santé des Canadiens et sur les capacités du système de santé, des laboratoires et en santé publique. Voici le dernier résumé des tendances et des chiffres nationaux, ainsi que les mesures que nous devons tous prendre pour garder le nombre de cas de COVID-19 à des niveaux gérables dans tout le pays.

Depuis que les premiers cas ont été signalés en mars 2020, il y a eu 222 887 cas de COVID-19 au Canada. **Malheureusement, nous avons signalé aujourd'hui pour la première fois plus de 10 000 décès, au total 10 001 décès. Ces chiffres cumulés nous renseignent sur le fardeau global de la COVID-19 à ce jour.** Bien

que ces chiffres soient élevés et continuent d'augmenter, il est important de se rappeler que la grande majorité des Canadiens demeurent vulnérables à l'infection à la COVID-19. Il est donc important que chacun continue à prendre des [précautions individuelles](#) pour assurer sa sécurité et celle de sa famille et de sa collectivité.

À l'heure actuelle, il y a 26 422 cas actifs dans tout le pays. Les dernières données nationales indiquent des moyennes quotidiennes de 2 743 nouveaux cas (du 21 au 27 octobre) et de près de 75 000 personnes qui ont subi un test de dépistage, dont 3,1 % ont reçu un résultat positif (du 11 au 17 octobre). Les éclosions continuent de contribuer à la propagation de la COVID-19 au Canada. Ces éclosions, dont l'ampleur varie de quelques cas à des grappes importantes de cas, surviennent dans divers milieux, notamment dans les établissements de soins de longue durée et les résidences-services, les écoles, les lieux d'habitation collective, les milieux de travail industriels et les grands rassemblements sociaux.

[...] Les données provinciales et territoriales indiquent qu'en moyenne 1 095 personnes atteintes de la COVID-19 ont été traitées dans les hôpitaux canadiens chaque jour au cours de la dernière période de sept jours (du 21 au 27 octobre), dont 228 se trouvaient dans une unité de soins intensifs. Au cours de la même période, 30 décès liés à la COVID-19 ont été signalés en moyenne chaque jour.

Étant donné que les hospitalisations et les décès ont tendance à survenir une à plusieurs semaines après l'augmentation de la transmission de la maladie, il est préoccupant de savoir que nous n'avons pas encore constaté l'ampleur des répercussions graves associées à l'augmentation continue de la propagation de la COVID-19. De plus, les infections respiratoires et grippales sont généralement en hausse pendant l'automne et l'hiver, ce qui accroît la pression exercée sur les hôpitaux. C'est pour cette raison qu'il est si important pour les personnes de tous âges d'appliquer les mesures de santé publique qui permettent de garder les taux d'infection bas.

**Le Canada a besoin d'un effort collectif pour soutenir l'intervention en santé publique jusqu'à la fin de la pandémie, tout en tenant compte des conséquences sanitaires, sociales et économiques de la crise.** Nous pouvons tous faire notre part en limitant le nombre de nos contacts étroits avec les autres et en suivant les mesures de santé publique dont l'efficacité a été prouvée, notamment [l'auto-isolement à la maison](#) si vous avez des [symptômes](#), le respect de la [distanciation physique](#), le [port du masque, selon la situation](#), ainsi que [l'hygiène des mains et l'hygiène respiratoire](#) et le [nettoyage des surfaces](#). Les Canadiens peuvent également contribuer en diffusant des renseignements **crédibles** sur les [risques et les mesures de prévention de la COVID-19](#) et les [mesures pour réduire la COVID-19 dans les collectivités](#) et en téléchargeant l'application [Alerte COVID](#) pour aider à limiter la propagation de la COVID-19.

Veillez consulter mon document d'information pour obtenir plus de [renseignements et de ressources](#) sur les moyens de réduire les risques d'infection à la COVID-19, et de vous protéger ainsi que les autres. »

<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/nouvelles/2020/10/declaration-de-ladministratrice-en-chef-de-la-sante-publique-du-canada-du-28-octobre-2020.html>

**Il y a eu 7 000 « décès en surnombre » au Canada pendant la première vague du coronavirus : Statistique Canada**

N° d'identification : 1008140012

Source : [globalnews.ca](http://globalnews.ca)

Le 28 octobre 2020 13 h 30

**Comme le nombre de cas de coronavirus augmente partout au Canada, il y a aussi des « décès en surnombre », selon Statistique Canada.**

**La surmortalité reflète les données sur le nombre de décès qui dépassent le taux considéré comme normal**

pendant une période donnée. Tout au long de la pandémie, certains pays ont utilisé ces données comme indicateur que le nombre réel de décès liés au coronavirus était beaucoup plus élevé que les chiffres officiels.

Les données provisoires, publiées mercredi, donnent à penser que le nombre de décès attribués à la COVID-19 par les autorités de la santé publique correspond en grande partie aux statistiques officielles sur les décès.

Entre mars et juin, les bureaux de santé publique de tout le pays ont déclaré 8 145 décès attribuables à la COVID-19, soit environ 5 % de plus (7 755) que les chiffres de la Base canadienne de données sur les décès de la Statistique de l'état civil, qui est la source officielle de données sur les décès au Canada.

Bien que le nombre de décès soit encore considéré comme élevé, Statistique Canada a déclaré que ce nombre est « revenu aux niveaux auxquels il aurait dû se situer s'il n'y avait pas eu de pandémie » en juillet. Le plus grand nombre de décès attribuables à la COVID-19 s'est produit en avril et en mai.

Cependant, les choses ont recommencé à se gêner au début de l'automne.

Au cours des dix premiers jours d'octobre seulement, le nombre de décès attribuables à la COVID-19 déclarés par l'Agence de la santé publique du Canada était plus élevé que les totaux mensuels déclarés pour l'ensemble des mois d'août et de septembre.

« Dans l'ensemble, si les similitudes entre les chiffres de la surveillance de la santé publique et les données officielles sur les décès persistent pendant la recrudescence du nombre de cas, le Canada connaîtra probablement une augmentation de la surmortalité en octobre », a déclaré Statistique Canada dans le rapport.

Le Canada est au beau milieu de ce qui est considéré comme la deuxième vague du coronavirus, et les nombres de cas quotidiens augmentent dans presque toutes les provinces, certains plus qu'au printemps.

Au cours des deux dernières semaines, des records de cas quotidiens ont été battus en Ontario, en Colombie-Britannique, en Alberta, en Saskatchewan et au Manitoba. Mardi, le nombre de décès au Canada a dépassé les 10 000. Le nombre total d'infections au coronavirus dans le pays dépasse aujourd'hui 222 600.

Il y a des ratés possibles dans les données, comme le signale Statistique Canada. Le nombre de décès est fondé sur des cas confirmés du virus, ce qui signifie qu'il pourrait ne pas comprendre tous les cas où une personne est décédée du virus avant d'être testée. Les chiffres peuvent également inclure les décès où la COVID-19 était une cause de décès ou une cause initiale de décès.

Statistique Canada indique que c'est l'une des raisons pour lesquelles il y a une différence dans le nombre de décès comptabilisés par les organismes de santé publique par rapport à ceux provenant de la source nationale de décès du Canada.

« Même s'il se peut qu'elles n'incluent pas les personnes décédées avant qu'elles aient été testées pour savoir si elles étaient porteuses du virus causant la COVID-19, il y a moins de 5 % d'écart entre celles-ci et les chiffres provisoires de décès qui sont déclarés par les bureaux de l'état civil », a écrit l'organisme.

Selon les experts, il y a aussi des mortalités directement et indirectement liées.

Dans le cas de la mortalité directement liée, les personnes ont peut-être été infectées par la COVID-19 et sont décédées sans avoir été testées pour le virus.

En ce qui concerne la mortalité indirectement liée, les changements et les perturbations dans le système de santé pendant la pandémie peuvent avoir contribué à un décès. Par exemple, des personnes qui ont fait un infarctus sont peut-être décédées parce qu'elles évitaient les hôpitaux.

La surmortalité au cours de la période de mars à juin pourrait encore être le résultat des « effets indirects », a déclaré Statistique Canada.

« Cela montre que la COVID-19 peut expliquer la majeure partie de la surmortalité, mais il pourrait y avoir une autre surmortalité parfois en raison de certaines des mesures que nous avons prises », a déclaré la D<sup>re</sup> Theresa Tam, administratrice en chef de la santé publique du Canada, au sujet du rapport mercredi.

« Je pense que nous devons examiner les répercussions graves d'une façon plus holistique, non seulement la COVID-19, mais aussi d'autres décès. »

Effets disproportionnés

Un rapport distinct, mais connexe, souligne que le taux de mortalité attribuable à la COVID-19 au Canada a eu un effet disproportionné sur les minorités visibles.

Il souligne ce que le Canada et d'autres pays ont vécu tout au long de la pandémie, à savoir qu'il y a une variation importante des décès liés au coronavirus en fonction de facteurs socioéconomiques et démographiques.

Au Québec, en Ontario, en Alberta et en Colombie-Britannique, où la COVID-19 a causé le plus grand nombre de décès entre mars et juin, le taux de mortalité était plus élevé dans les quartiers où un plus grand nombre de Canadiens étaient membres de minorités visibles.

Au Québec et en Ontario, le taux de mortalité dans les quartiers comptant ces grands groupes de population était trois fois plus élevé que celui des quartiers comptant moins de minorités visibles. En Colombie-Britannique, même si le nombre de décès était moins élevé comparativement, le taux de mortalité était dix fois plus élevé dans ces quartiers.

<https://globalnews.ca/news/7426785/excess-deaths-spiking-coronavirus-second-wave-canada/>

## Canada

**Les milieux de travail du Québec sont liés à près de 30 % des nouveaux cas de coronavirus; le rapport a été publié cette semaine alors que les responsables de la santé publique plongent la province dans un confinement prolongé dans le but de freiner les éclosions en milieu de travail**

Source : The Globe and Mail (nouvelle de dernière heure)

N° d'identification unique : [1008134629](#)

Selon de nouvelles données provenant de l'Institut de santé publique de la province, le taux d'infection par la COVID-19 en milieu de travail augmente depuis six semaines au Québec, une tendance troublante qui a contribué au resserrement des restrictions en cas de pandémie au pays.

Les données de l'Institut national de santé publique du Québec présentent en détail un pic montagneux menant à la deuxième vague de la pandémie dans les usines, les épiceries et les restaurants, et qui s'étend des centres urbains aux villes rurales. Il s'agit de l'information la plus complète sur les éclosions en milieu de travail publiée au Canada à ce jour.

Plus du quart, soit 29 %, de tous les nouveaux cas de COVID-19 survenus au cours de la deuxième semaine d'octobre étaient liés à des éclosions en milieu de travail, selon les données de l'INSPQ et du ministère de la Santé de la province – un point de données que peu de provinces ont rendues disponibles.

Le rapport a été publié cette semaine alors que les responsables de la santé publique plongent la province dans un confinement prolongé dans le but de freiner les éclosions en milieu de travail. Le premier ministre François Legault a annoncé mardi que le Québec garderait fermés des endroits comme les restaurants, les bars et les centres de conditionnement physique pour un mois de plus dans la majeure partie de la province.

« Nous devons maintenant réduire [le nombre de cas] et, malheureusement, nous devons garder les bars et les restaurants fermés pendant un autre mois », a déclaré M. Legault.

Le confinement, qui a débuté le 1<sup>er</sup> octobre, a suscité des critiques de la part d'organisations et de propriétaires d'entreprises locales qui ont remis en question la décision de la province de mettre en œuvre le confinement.

Mais les rapports de l'INSPQ, divisés en 18 instantanés hebdomadaires du 14 juin au 17 octobre, montrent une forte augmentation des infections liées au travail à partir de septembre. Lorsque la deuxième vague a frappé la province, le nombre de cas liés au milieu de travail est passé de moins de 500 chaque semaine à des milliers.

À l'exclusion des lieux de travail où les éclosions ont pris fin, le nombre d'éclosions pour la semaine la plus récente a bondi de 30 %, passant de 386 à 501, et le nombre de cas connexes a grimpé de 35 %, passant de 1 536 à 2 061.

Les données se divisent également entre les industries. Parmi les quelque 900 lieux de travail qui ont connu des éclosions de la mi-juin à la mi-octobre, les secteurs les plus durement touchés sont le secteur manufacturier (174 lieux touchés), le secteur de la vente au détail (157 lieux touchés) et le secteur de la restauration et de l'hébergement (120 lieux).

Mais au cours des derniers mois, les éclosions hebdomadaires dans les restaurants se sont maintenues près du bas de la liste, déclarant 10 éclosions au cours de la semaine du 17 octobre, bien en deçà des industries les plus touchées, y compris le secteur manufacturier avec 37 éclosions et 111 cas, et la vente au détail avec 22 éclosions et 57 cas.

Ma ville sera-t-elle de nouveau soumise au confinement? Guide sur les règles liées à la COVID-19 au Canada.

Combien y a-t-il de cas de coronavirus au Canada, par province, et dans le monde? Les dernières cartes et les derniers tableaux.

Nouvelles relatives à la COVID-19 : Mises à jour et ressources essentielles à propos de la pandémie

La Chambre de commerce du Montréal métropolitain, qui demande un meilleur accès aux données sur les éclosions en milieu de travail, a affirmé que les entreprises qui interagissent directement avec les clients ont investi dans des mesures préventives après le premier confinement au printemps et ont suivi de près les directives provinciales pour la COVID-19, et les données démontrent que ces efforts étaient efficaces dans la réduction de la propagation du coronavirus.

« Ces entreprises ont l'impression d'avoir fait tout ce qu'il fallait et, au bout du compte, le message qu'elles reçoivent est que, pour protéger l'ensemble de la population, nous leur demandons de rester fermées », a déclaré Michel Leblanc, président et chef de la direction de la CCMM. « Mais si [la province] communique bien ces données, cela aide les gens à accepter les décisions et les mesures et cela aide à rassurer les travailleurs et le public que ces types d'entreprises et de magasins sont sécuritaires. »

« La plupart des éclosions impliquent moins de cinq cas, ce qui suggère qu'il y a moins de possibilités de transmission en milieu de travail, ou que les infections sont introduites dans l'entreprise par la communauté », a dit Matthew Oughton, spécialiste des maladies infectieuses à l'Hôpital général juif de Montréal.

« Cela veut peut-être dire que les gens sont généralement mieux protégés lorsqu'ils sont au travail que lorsqu'ils terminent leur journée et rentrent chez eux », a-t-il dit.

Les données sur la transmission de la COVID-19 en milieu de travail à l'échelle du pays sont, au mieux, disparates, et les rapports de l'INSPQ publient les renseignements les plus complets sur les éclosions en milieu de travail à ce jour.

En Alberta, les éclosions en milieu de travail représentent environ 15 % des cas, a déclaré lundi la médecin hygiéniste en chef de la province, Deena Hinshaw. Le ministère de la Santé de l'Alberta publie également sur son site Web le nom des lieux de travail où des éclosions sont en cours, mais il n'inclut pas le nombre de cas. Dans d'autres provinces, y compris la Colombie-Britannique et l'Ontario, les unités de santé publique individuelles offrent un méli-mélo d'information sur les éclosions. Dans la région de Toronto et de Peel, certaines des régions les plus durement touchées au pays, les conseillers municipaux et les maires ont réclamé à maintes reprises une plus grande transparence à l'égard des cas liés aux milieux de travail.

Mais l'accès à des données publiques sur les milieux de travail est l'un des outils les plus importants pour endiguer la pandémie, selon M. Oughton.

« Si vous voulez contrôler cette maladie qui se trouve dans la communauté, vous avez besoin de données exactes, et surtout communiquées rapidement », a déclaré M. Oughton. « Ces données ne sont pas très utiles si elles sont publiées trois mois plus tard. Vous devez voir ces données en temps réel ou presque. »

<https://gphin.canada.ca/cepr/showarticle.jsp?docId=1008134629>

### **La recherche des traitements contre la COVID-19 : 32 essais cliniques actuellement en cours au Canada**

N° d'identification : 1008139983

Source : CTV News

Publié le mercredi 28 octobre 2020, à 11 h 45 (HAE)

TORONTO — Les chercheurs du domaine médical du monde entier font des pieds et des mains pour trouver des moyens de prévenir et de traiter la COVID-19, et de nombreux scientifiques canadiens collaborent pour aider.

**Depuis mercredi matin, selon Santé Canada, il y a 32 essais cliniques actifs liés aux efforts visant à stopper le nouveau coronavirus au Canada.**

**Ils couvrent toute la gamme des expériences, depuis les tentatives d'arrêter la progression de la maladie chez les patients les plus gravement malades jusqu'aux expériences sur les médicaments jugés efficaces contre d'autres maladies que la COVID-19.**

**Trente autres essais cliniques sont en attente, ce qui signifie qu'ils n'ont pas officiellement commencé, tandis que trois autres, tous liés à l'hydroxychloroquine, ont été fermés.**

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

Voici des renseignements sur chaque traitement potentiel – et sur le vaccin potentiel – qui fait actuellement l'objet d'essais cliniques au Canada :

20-5449 : L'oxyde nitrique, à ne pas confondre avec l'oxyde de diazote, aussi connu sous le nom de gaz hilarant, est testé chez les patients atteints de la COVID-19 intubés afin de déterminer s'il inhibe la maladie.

2149 : Certains patients atteints de la COVID-19 gravement malades au Sunnybrook Health Sciences Centre à Toronto font partie de cet essai, qui utilise un médicament anesthésique, l'isoflurane.

ARBS CORONA II : Généralement utilisé pour traiter l'hypertension artérielle, le losartan est testé sur des patients atteints de la COVID-19 au cours de cet essai.

CATCO : Le Sunnybrook Research Institute de Toronto s'occupe du volet canadien de l'essai sur le remdésivir mené par l'Organisation mondiale de la Santé auprès de patients hospitalisés atteints de la COVID-19.

CINC424J12301 RUXCOVID : Le ruxolitinib, un médicament utilisé pour traiter la myélofibrose à risque élevé, est mis à l'essai afin de déterminer s'il peut arrêter l'hypercytokinémie créée lorsque la réponse d'un organisme à la COVID-19 provoque une suractivité de son système immunitaire.

CIRCA-19 : Des tests d'immunothérapie cellulaire sont effectués par une équipe de l'Institut de recherche en santé d'Ottawa.

COLCORONA-MHIPS-2020-01 : L'Institut de cardiologie de Montréal est à l'origine de l'un des deux essais canadiens portant sur la colchicine, un médicament normalement utilisé pour traiter la goutte. Cet essai est parrainé en partie par la Fondation Bill et Melinda Gates et devrait être terminé d'ici décembre.

CONCOR-KIDS : Certains patients pédiatriques atteints de la COVID-19 dans les hôpitaux de l'Alberta reçoivent ce traitement, qui utilise du plasma congelé provenant de patients rétablis.

CONTROL-COVID-FAVIRAVIR-1 : Appili Therapeutics, une entreprise de la Nouvelle-Écosse, est à l'origine de cet essai du favipiravir, un médicament antiviral le plus couramment utilisé au Japon.

CORIPREV-1 : Le lopinavir/ritonavir a été approuvé pour le traitement des infections au VIH/sida en 2000, et est maintenant testé par Unity Health Toronto pour voir comment il affecte la COVID-19.

COVACTA : Drugmaker Hoffmann-La Roche met à l'essai Actemra, un médicament contre l'arthrite relativement nouveau, pour voir comment les patients atteints d'une pneumonie sévère liée à la COVID-19 y réagissent.

COVID-CTP-01 : Il s'agit d'un autre essai portant sur l'oxyde nitrique, celui-ci étant mené au Québec par l'entreprise de recherche et développement SaNOtize de Vancouver.

GRAAL-2020-01 : Une équipe de Hamilton Health Sciences est à l'origine d'un essai sur le plasma de patients rétablis pour traiter les adultes hospitalisés qui ont des cas aigus de COVID-19.

GS-US-540-5821 : Un autre essai portant sur le médicament antiviral remdésivir mené par la société pharmaceutique Gilead.

HEROS-1 : L'hydroxychloroquine est administrée aux travailleurs de la santé de première ligne pour cet essai mené par le Réseau universitaire de santé à Toronto.

IC.8 : Seul essai canadien en cours portant sur un vaccin potentiel, ce test consiste à recruter des patients qui présentent un risque plus élevé de complications graves et à leur administrer le IMM-101, une bactérie conçue pour stimuler leur système immunitaire et contenir la COVID-19.

JF-4-2020 : Le Réseau universitaire de santé de Toronto participe à cet essai portant sur le peginterféron-lambda, une partie de la réponse immunitaire antivirale humaine qui, selon les promoteurs, pourrait présenter un risque plus faible d'effets secondaires graves que d'autres traitements possibles contre la COVID-19.

LAU-20-01 : Le fenrétinide, qui s'est avéré efficace dans la lutte contre certaines cellules cancéreuses, est testé contre la COVID-19 dans le cadre de cet essai mené par Laurent Pharmaceuticals.

LOVIT-COVID : Des chercheurs de l'Hôpital universitaire de Sherbrooke examinent si des doses élevées de vitamine C peuvent atténuer le dysfonctionnement des organes chez les patients hospitalisés.

MK-4482 : Certains adultes hospitalisés atteints de la COVID-19 participent à cet essai, qui porte sur un médicament expérimental contre la grippe connu sous le nom de MK-4482.

MP-31-2019-2945 : Les patients atteints de la COVID-19 qui sont aux soins intensifs sont admissibles à cet essai à l'Hôpital universitaire de Sherbrooke visant à déterminer l'effet de fortes doses de vitamine C sur la dysfonction des organes.

NCT04405102 : Un médicament contre la sclérose en plaques appelé ozanimod est administré aux patients atteints de la COVID-19 qui ont besoin d'oxygène dans le cadre de cet essai au Québec.

OZM-113 : L'Université du Manitoba appuie cet essai, qui consiste à administrer des doses thérapeutiques d'anticoagulants à des patients atteints de la COVID-19 hospitalisés participants.

PHRI.ACT.COVID19 : L'autre essai canadien portant sur l'utilisation de la colchicine, un médicament contre la goutte, est mené par Hamilton Health Sciences.

PREP2020 : Un autre essai mené par des chercheurs de l'Université du Manitoba, celui-ci porte sur l'hydroxychloroquine.

PROTOCOL 214094 : Les patients atteints de la COVID-19 qui présentent des symptômes pulmonaires graves peuvent être admissibles à cet essai de la société pharmaceutique GlaxoSmithKline, qui utilise un anticorps connu sous le nom d'Otilimab.

RAPID COVID COAG : Cet essai mené à Toronto comprend l'utilisation d'anticoagulants comme traitement de la COVID-19.

REMAP-CAP : Cet essai auquel participent des patients des soins intensifs permet de suivre l'efficacité de plusieurs traitements étudiés dans d'autres entrées de cette liste, y compris les essais sur le lopinavir/ritonavir, les anticoagulants et le plasma congelé.

SAIL-004 : Le baricitinib, un médicament contre l'arthrite, est testé sur des patients atteints de la COVID-19 hospitalisés dans le cadre d'un essai mené par la D<sup>re</sup> Lisa Barrett de l'Université Dalhousie.

SAR153191 : Un autre médicament normalement utilisé pour traiter l'arthrite, le sarilumab, est testé par la société pharmaceutique Sanofi sur certains patients atteints de la COVID-19 hospitalisés.

U-DEPLOY : Il s'agit du deuxième de deux essais canadiens portant sur le ruxolitinib, un traitement contre la myélofibrose. Les chercheurs de Toronto surveillent le nombre de patients atteints de la COVID-19 dont les symptômes s'aggravent après l'administration du médicament.

VASCEPA-COVID-19-CARDIOLINK-9 : Icosapent, un médicament utilisé principalement pour aider à prévenir les problèmes cardiaques et les accidents vasculaires cérébraux, est au cœur de cet essai.

#### IMAGES CONNEXES

<https://www.ctvnews.ca/health/coronavirus/the-search-for-covid-19-treatments-32-clinical-trials-happening-right-now-in-canada-1.5164404>

### **Le foyer d'infection à la COVID-19 du Yukon est un « événement marquant », affirme le médecin hygiéniste en chef**

Source : National Post

N° d'identification : [1008140940](#)

**Résumé** Le foyer d'écllosion s'est produit dans deux groupes familiaux à l'intérieur du même cercle de transmission, et la recherche des contacts n'a pas révélé d'autres cas. Le D<sup>r</sup> Brendan Hanley affirme que le foyer d'écllosion est le premier à se produire à l'extérieur de la capitale du territoire et que la source du virus pourrait ne jamais être connue. Le premier ministre Sandy Silver affirme que le foyer d'écllosion et l'enquête subséquente nous rappellent qu'il est important que les gens ne baissent pas la garde.

**WHITEHORSE – Le médecin hygiéniste en chef du Yukon affirme qu'un foyer d'écllosion de cinq cas de COVID-19 à Watson Lake est un événement marquant.**

**Le D<sup>r</sup> Brendan Hanley affirme que le foyer d'écllosion est le premier à se produire à l'extérieur de la capitale du territoire et que la source du virus pourrait ne jamais être connue.**

**Il affirme que ces cas sont un rappel que le territoire n'est pas imperméable à la COVID-19.**

**Le foyer d'écllosion s'est produit dans deux groupes familiaux à l'intérieur du même cercle de transmission, et la recherche des contacts n'a pas révélé d'autres cas.**

**Le premier ministre Sandy Silver affirme que le foyer d'écllosion et l'enquête subséquente nous rappellent qu'il est important que les gens ne baissent pas la garde.**

M. Hanley affirme que les résidents devraient éviter les fêtes d'Halloween à l'intérieur cette fin de semaine, les rassemblements potentiels de plus de 10 personnes étant limités aux espaces extérieurs.

« Je n'essaie pas de rendre la vie plus difficile aux gens, en fait, c'est le contraire. J'essaie de nous aider à traverser cette pandémie avec le moins de dommages possible », affirme M. Hanley.

M. Hanley a également défendu le temps qu'il a fallu pour informer les résidents de l'exposition.

**Les cas ont été signalés le 22 octobre, et le gouvernement a tenu une conférence de presse le lendemain pour les annoncer.**

Selon M. Hanley, la diffusion des données sur la santé liées aux cas en moins de 24 heures est « satisfaisante ».

« Il y aura toujours un décalage avec le moment où nous connaissons les résultats », a-t-il dit. « Nous n'effectuons pas la recherche des contacts le soir ou la nuit... cela commence à la première heure le matin. »

Le gouvernement a également annoncé qu'une nouvelle accusation a été portée contre une personne qui ne s'était pas isolée, ce qui porte à 20 le nombre total d'accusations portées dans le territoire pendant la pandémie.

Le Yukon a enregistré 22 cas de COVID-19, dont 17 sont rétablis.

Ce rapport de la Presse canadienne a été publié pour la première fois le 28 octobre 2020.

<https://nationalpost.com/pmnl/news-pmnl/canada-news-pmnl/yukons-covid-19-cluster-a-landmark-event-chief-medical-officer-of-health-says>

### **Un deuxième cas de COVID-19 confirmé à Inuvik**

Source : CBC

N° d'identification : [1008140869](#)

**Résumé** Le cas est lié au cas de la semaine dernière où un autre résident d'Inuvik arrivé dans la ville par la route en provenance de l'Alberta a obtenu une confirmation de résultat positif à la COVID-19. L'administratrice en chef de la santé publique a également déclaré mercredi que l'avertissement de risque d'exposition qui avait été donné pour la salle de sport Anytime Fitness et la salle d'attente du détachement de la GRC de Yellowknife a été levé. Les deux lieux de la capitale ont été désignés comme présentant un risque d'exposition découlant d'un cas à Yellowknife.

**Selon l'administratrice en chef de la santé publique des Territoires du Nord-Ouest, le cas présumé positif à la COVID-19 à Inuvik, annoncé mardi, a été confirmé.**

**La D<sup>re</sup> Kami Kandola dit que le cas a été confirmé par un laboratoire de l'Hôpital Stanton de Yellowknife. Elle a fait cette annonce lors d'un point de presse hebdomadaire sur la COVID-19 mercredi.**

**Le cas est lié au cas de la semaine dernière où un autre résident d'Inuvik arrivé dans la ville par la route en provenance de l'Alberta a obtenu une confirmation de résultat positif à la COVID-19.**

**La D<sup>re</sup> Kandola affirme que la transmission s'était produite au sein du même foyer où les deux personnes s'étaient isolées. Selon ses dires, le nouveau cas ne constitue pas une menace pour le public.**

**L'administratrice en chef de la santé publique a également déclaré mercredi que l'avertissement de risque d'exposition qui avait été donné pour la salle de sport Anytime Fitness et la salle d'attente du détachement de la GRC de Yellowknife a été levé.**

Selon la D<sup>re</sup> Kandola, plus de 14 jours se sont écoulés depuis que le risque d'exposition a été déterminé, ce qui signifie que la période d'incubation est terminée.

Les deux lieux de la capitale ont été désignés comme présentant un risque d'exposition découlant d'un cas à Yellowknife.

« Il n'y a pas lieu de s'alarmer »

La D<sup>re</sup> Kandola fait un appel au calme après l'apparition des récents cas. Le territoire a connu environ six mois sans nouveaux cas.

« Je tiens à vous assurer qu'il n'y a pas lieu de s'alarmer simplement parce qu'il y a des cas de COVID-19. C'est un rappel que nous devons faire preuve de diligence pour nous protéger les uns les autres. Cela ne signifie pas que nous devons paniquer », a-t-elle dit.

À mesure que le nombre de cas augmente dans le Sud du pays, le risque d'importation augmente et la D<sup>re</sup> Kandola affirme qu'il y aura une augmentation des cas dans le territoire. Mais plutôt que de se concentrer sur des cas individuels, elle affirme que le risque réel pour les résidents est l'exposition au virus pendant que les gens vaquent à leurs occupations quotidiennes.

« Si nous voulons continuer à garder les établissements aussi ouverts que possible, nous demandons aux gens de prendre ces mesures... évitez le surpeuplement, portez des masques si nécessaire, limitez vos contacts sociaux et gardez vos distances », a-t-elle dit.

Elle a également encouragé les personnes qui doivent s'isoler à le faire de façon responsable.

#### Cas de Gahcho Kué

Lorsqu'on lui a demandé la source d'un cas positif d'un travailleur de Yellowknife à la mine Gahcho Kué, la D<sup>re</sup> Kandola a refusé de donner des détails, invoquant la confidentialité du patient.

La santé publique a identifié une « source probable de l'infection » provenant d'un « contact à risque élevé » qui a récemment voyagé à l'extérieur du territoire.

La D<sup>re</sup> Kandola affirme qu'il n'y a aucune indication de transmission en cours à la mine ou dans une collectivité du territoire.

Elle a également présenté des excuses après que deux erreurs distinctes aient causé une certaine confusion au cours des derniers jours. Son bureau a cité une erreur d'écriture qui a mené à un faux positif à Gahcho Kué la semaine dernière. Puis, mardi, la santé publique a envoyé par erreur un communiqué indiquant que ce qui était alors un cas présumé à Inuvik avait été confirmé positif.

<https://www.cbc.ca/news/canada/north/covid19-update-nwt-october-28-1.5780588?cmp=rss>

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

#### États-Unis

#### **L'ÉPI fait toujours défaut dans les maisons de soins infirmiers alors que les cas de COVID -19 se multiplient.**

Source : Centre for Infectious Disease Research and Policy (CIDRAP)

N° d'identification du RMISP : 1008138850

Deux nouvelles études énoncent en détail l'état de préparation des maisons de soins infirmiers américaines au milieu de la pandémie de COVID-19, l'une révélant que 20 % des établissements disposaient d'un approvisionnement pour au plus une semaine d'au moins un type d'équipement de protection individuelle (ÉPI) et l'autre montrant que les maisons gérées par des sociétés privées de financement par capitaux propres affichaient un nombre comparable de cas de coronavirus et de décès que celles sous d'autres régimes de propriété, mais entreposaient moins d'ÉPI.

Les déficits se sont aggravés au cours de l'été

Le premier rapport, publié hier par le US Public Interest Research Group (US PIRG) et le Frontier Group, indique que, sept mois après le début de la pandémie, les pénuries d'ÉPI essentiel comme les respirateurs N95 et les blouses médicales se sont aggravées au lieu de s'améliorer. Les pénuries ont été signalées aux Centers for Medicare & Medicaid Services des États-Unis par 2 981 (19,9 %) des 15 000 maisons de soins infirmiers du pays; au total, les maisons touchées comptent 226 495 résidents.

De mai à août, 46 % de toutes les maisons de soins infirmiers ont déclaré n'avoir même pas une semaine d'approvisionnement d'au moins un type d'ÉPI. La pénurie de fournitures s'est aggravée au cours de l'été,

trois fois plus d'établissements ayant déclaré ne pas avoir de respirateurs N95, de blouses ou de lunettes de protection à la fin d'août qu'à la mi-juillet.

À la fin du mois d'août, les stocks de respirateurs N95 étaient bas ou épuisés dans environ 2 500 maisons (16,8 %), les stocks de masques chirurgicaux étaient bas dans 1 400 maisons (9,3 %) les stocks de blouses étaient presque épuisés dans 1 600 maisons (10,7 %), les stocks de lunettes de protection étaient épuisés dans 1 250 maisons (8,4 %), les stocks de gants étaient bas dans 700 maisons (4,6 %) et 600 établissements (3,9 %) n'avaient pas de désinfectant pour les mains ou était sur le point d'en manquer.

Les auteurs du rapport ont fait remarquer qu'un approvisionnement d'une semaine d'ÉPI est la quantité minimale acceptable puisque les établissements peuvent épuiser ces stocks en un ou deux jours en cas d'écllosion, ce qui mène au rationnement de l'ÉPI ou à la renonciation à ce dernier, dans l'incertitude quant au moment où le prochain envoi arrivera.

Les pénuries de fournitures pourraient être attribuées au fait que le gouvernement des États-Unis n'offre qu'un approvisionnement d'ÉPI de deux semaines, à des interruptions dans la chaîne d'approvisionnement, à de l'ÉPI défectueux ou périmé, à des éclosions importantes qui ont nécessité beaucoup plus d'ÉPI que d'habitude, à la réouverture des entreprises et du secteur médical, à des budgets limités, à une mauvaise planification, à des considérations politiques ou à une combinaison de ces raisons, indique le rapport.

Teresa Murray, responsable du bureau de protection des consommateurs du US PIRG Education Fund, a déclaré dans le communiqué de presse de l'organisation que la façon dont le pays traite les personnes vulnérables, comme les personnes âgées, est « épouvantable ». « Il est inadmissible que les États-Unis soient confrontés à de graves pénuries d'ÉPI à ce stade de la pandémie », a-t-elle affirmé. « Cela touche tout le monde, y compris les hôpitaux, les entreprises et les écoles... Nous pouvons et nous devons faire mieux. »

Les auteurs ont noté que, bien que les maisons de soins infirmiers hébergent moins de 0,5 % de la population américaine, ils ont été la source de 3 % des cas de COVID-19 au pays et de 27 % des décès, parce que les résidents ont tendance à être plus âgés et en mauvaise santé et doivent être en contact étroit avec le personnel de santé sans l'ÉPI adéquat.

Ils ont dit que la crise de l'ÉPI persistera si des mesures urgentes ne sont pas prises. « Nous risquons de subir un automne et un hiver brutaux si une autre vague de COVID-19, combinée à une saison normale de la grippe, exerce une pression supplémentaire sur les stocks d'ÉPI », écrivent les auteurs dans le rapport.

Le rapport demande l'application de la *Defense Production Act* pour augmenter la fabrication américaine d'ÉPI, l'affectation de fonds pour les maisons de soins infirmiers dans le cadre de toutes mesures de stimulation du gouvernement à venir, la priorisation fédérale et étatique de l'ÉPI pour les établissements les plus à court, l'adoption de la *Medical Supply Transparency and Delivery Act* pour centraliser les chaînes d'approvisionnement et stabiliser les prix de l'ÉPI dans le contexte de la concurrence de différents secteurs et, si la loi n'est pas adoptée, la création de consortiums multiétatiques pour encadrer les chaînes d'approvisionnement régionales.

Probabilité d'avoir des respirateurs N95 et des blouses

Publiée aujourd'hui dans JAMA Network Open, la deuxième étude, menée par des chercheurs du Weill Cornell Medical College, a évalué le rendement des maisons de soins infirmiers américaines appartenant à des sociétés privées de financement par capitaux propres.

Alors que les promoteurs des maisons de soins infirmiers appartenant à des sociétés privées de financement par capitaux propres disent qu'ils apportent une expertise en gestion et des ressources en technologie de l'information en santé, les auteurs, en avant-propos de l'étude, ont relevé que ces entreprises sont soupçonnées depuis longtemps d'avoir contracté d'importantes dettes pour acheter des maisons de soins infirmiers afin de réaliser des profits élevés à court terme pour les investisseurs en ne prévoyant pas rester en affaires au-delà de trois à cinq ans.

Sous un leadership inexpérimenté, ce modèle pourrait amener les maisons à réduire leurs coûts en fonctionnant avec le moins d'ÉPI et le moins de personnel possible, compromettant ainsi les soins aux patients. Ces préoccupations n'ont qu'été exacerbées par la pandémie, ont-ils dit.

L'étude comprenait l'analyse de 11 470 maisons de soins infirmiers du 17 mai au 2 juillet. Les taux moyens de cas de COVID-19 chez les résidents étaient de 8,8 % dans les 7 793 établissements à but lucratif, de 6,7 % dans les 2 523 maisons sans but lucratif, de 4,0 % dans les 511 établissements gouvernementaux et de 11,1 % dans les 543 maisons appartenant à des sociétés privées de financement par capitaux propres.

Les taux moyens de décès liés au coronavirus étaient de 6,2 % dans les établissements à but lucratif, de 6,6 % dans les maisons sans but lucratif, de 5,6 % dans les établissements gouvernementaux et de 8,0 % dans les maisons appartenant à des sociétés privées de financement par capitaux propres. Et les taux moyens de décès toutes causes confondues étaient de 7,8 % dans les établissements à but lucratif, de 9,2 % dans les maisons sans but lucratif, de 6,8 % dans les établissements gouvernementaux et de 8,8 % dans les maisons appartenant à des sociétés privées de financement par capitaux propres.

Après une analyse ajustée, les établissements gouvernementaux ont déclaré un taux de cas de coronavirus inférieur de 3,6 % à celui des établissements appartenant à des sociétés privées de financement par capitaux propres, mais le taux de cas dans ces derniers n'était pas statistiquement différent de celui des établissements à but lucratif ou sans but lucratif. Aussi, il n'y avait pas de différence importante entre les décès liés à la COVID-19 ou les décès toutes causes confondues entre les maisons de soins infirmiers à but lucratif, sans but lucratif, gouvernementales ou appartenant à des sociétés privées de financement par capitaux propres.

Cependant, les établissements à but lucratif, sans but lucratif et gouvernementaux étaient tous plus susceptibles que les maisons appartenant à des sociétés privées de financement par capitaux propres de disposer de stocks d'au moins une semaine de masques N95 et de blouses médicales. Et les maisons de soins infirmiers gouvernementales étaient 6,9 points de pourcentage plus susceptibles que les autres types de maisons de signaler des pénuries de personnel infirmier.

« Dans cette étude transversale, les maisons de soins infirmiers appartenant à des sociétés privées de financement par capitaux propres ont obtenu des résultats comparables en ce qui concerne les effectifs, les cas au sein des résidents et les décès à ceux des maisons de soins sous d'autres régimes de propriété, bien que leurs pénuries d'ÉPI puissent justifier une surveillance », ont conclu les auteurs.

« D'autres études, y compris des études longitudinales, sont nécessaires pour déterminer si les maisons de soins infirmiers appartenant à des sociétés privées de financement par capitaux propres ont un meilleur ou un pire rendement que les autres maisons de soins infirmiers en ce qui concerne les mesures plus générales de la qualité clinique et si elles sont associées à des dépenses de santé plus élevées ou plus faibles. »

<https://www.cidrap.umn.edu/news-perspective/2020/10/ppe-still-lacking-nursing-homes-covid-doubles-down>

## États-Unis

### HHS et DOD collaborent à l'achat du traitement expérimental d'Eli Lilly pour traiter la COVID-19

Source : Département de la Santé et des Services sociaux (HHS) des États-Unis

#### POUR DIFFUSION IMMÉDIATE

28 octobre 2020

Personne-ressource : Service de presse du HHS

202-690-6343

[media@hhs.gov](mailto:media@hhs.gov)

Dans le cadre de l'objectif de l'administration Trump de fournir en un temps record des vaccins et des traitements pouvant sauver des vies grâce à l'Opération Warp Speed, le département de la Santé et des

Services sociaux ([HHS](#)) et le département de la Défense ([DoD](#)) des États-Unis ont annoncé aujourd'hui une entente avec Eli Lilly and Company pour l'achat des premières doses de l'anticorps expérimental contre la COVID-19 de l'entreprise, le bamlanivimab, aussi connu sous le nom de LY-CoV555. Ces doses seront disponibles pour les soins aux patients si la Food and Drug Administration ([FDA](#)) des États-Unis autorise l'utilisation du traitement, comme l'indiquent les [lignes directrices](#) de l'agence.

« Cette entente avec Eli Lilly s'inscrit dans le cadre des efforts déployés par Opération Warp Speed pour positionner le gouvernement fédéral afin qu'il puisse distribuer des traitements potentiels, ce qui permettra une distribution plus rapide si les essais sont concluants », a déclaré le secrétaire du HHS, Alex Azar. « D'autres bonnes nouvelles au sujet des traitements contre la COVID-19 surviennent constamment, et l'engagement de l'administration Trump à soutenir des traitements qui pourraient sauver des vies aidera à fournir ces produits aux patients américains sans délai. »

La Biomedical Advanced Research and Development Authority ([BARDA](#)), qui fait partie du Bureau du secrétaire adjoint aux mesures et aux interventions d'urgence (ASPR) du HHS, a collaboré avec le Joint Program Executive Office for Chemical, Biological, Radiological and Nuclear Defense (JPEO-CBRND) et l'Army Contracting Command du DoD afin de fournir 375 millions de dollars pour l'achat initial de 300 000 doses de 700 mg de bamlanivimab d'Eli Lilly au cours des deux prochains mois. En vertu de l'entente, le gouvernement fédéral peut acheter jusqu'à 650 000 doses supplémentaires d'ici la fin de juin 2021, pour un montant supplémentaire pouvant atteindre 812,5 millions de dollars.

Si la FDA autorise l'utilisation du médicament, le gouvernement fédéral attribuera les doses aux services de santé des États et des territoires qui, à leur tour, détermineront quels établissements de soins de santé recevront le médicament par perfusion intraveineuse (IV) pour utilisation en soins en clinique externe. Ces doses achetées par le gouvernement deviendraient disponibles gratuitement aux Américains, bien que, comme c'est l'usage avec les produits achetés par le gouvernement, les professionnels de la santé pourraient facturer l'administration du médicament.

Le bamlanivimab fait actuellement l'objet d'une évaluation dans le cadre des essais cliniques de phase 3 financés par l'entreprise, en plus des essais cliniques dans le cadre du partenariat public-privé *Accelerating COVID-19 Therapeutic Interventions and Vaccines* ([ACTIV](#)) dirigé par les National Institutes of Health avec le financement et d'autres appuis de la BARDA. Le partenariat ACTIV fait partie d'une stratégie de recherche coordonnée visant à prioriser et à accélérer la mise au point des traitements et des vaccins les plus prometteurs.

La FDA examine le bamlanivimab comme traitement possible de la COVID-19 chez les patients externes. L'anticorps monoclonal utilisé dans le médicament a été identifié à partir d'un échantillon de sang prélevé sur l'un des premiers patients américains à se rétablir de la COVID-19. Les anticorps monoclonaux, qui imitent le système immunitaire humain, sont produits à l'extérieur du corps par un seul clone de cellules ou une ligne cellulaire avec des molécules d'anticorps identiques, puis administrés aux patients par injection ou perfusion. Les anticorps se lient à certaines protéines d'un virus, ce qui réduit la capacité de ce dernier à infecter les cellules humaines.

#### **À propos d'Opération Warp Speed (OWS) :**

OWS est un partenariat entre des composantes du département de la Santé et des Services sociaux et du département de la Défense, qui collaborent avec des entreprises privées et d'autres agences fédérales, et qui coordonnent les efforts déployés à l'échelle du HHS pour accélérer le développement, la fabrication et la distribution de vaccins, de traitements et d'outils de diagnostic pour la COVID-19.

#### **À propos de HHS, ASPR et BARDA :**

Le HHS s'efforce d'améliorer et de protéger la santé et le bien-être de tous les Américains, prévoyant des services de santé et sociaux efficaces et favorisant les progrès dans les domaines de la médecine, de la santé publique et des services sociaux. La mission de l'ASPR est de sauver des vies et de protéger les Américains contre les menaces à la sécurité sanitaire du XXI<sup>e</sup> siècle. Au sein de l'ASPR, la BARDA investit dans l'innovation, la recherche et le développement de pointe, l'acquisition et la fabrication de contre-mesures médicales – vaccins, médicaments, traitements, outils de diagnostic et produits non pharmaceutiques nécessaires pour lutter contre les menaces à la sécurité sanitaire. À ce jour, 56 produits

appuyés par la BARDA ont obtenu l'approbation, la licence ou l'autorisation de la FDA. Pour en savoir plus sur le portefeuille de la BARDA pour les outils de diagnostic, les vaccins et les traitements pour la COVID-19 et sur le partenariat avec la BARDA, visitez [medicalcountermeasures.gov](https://www.medicalcountermeasures.gov). Pour en savoir plus sur le soutien fédéral pour l'intervention contre la COVID-19 à l'échelle de l'Amérique, visitez [coronavirus.gov](https://www.coronavirus.gov).

### À propos du JPEO-CBRND :

Le Joint Program Executive Office for Chemical, Biological, Radiological and Nuclear Defense (JPEO-CBRND) protège la force interarmées en fournissant des contre-mesures médicales et de l'équipement de défense contre les menaces chimiques, biologiques, radiologiques et nucléaires (CBRN). L'objectif du JPEO-CBRND est de permettre à la force interarmées de combattre et de gagner sans être entravée par un environnement CBRN. Le JPEO-CBRND facilite l'intervention rapide, le développement avancé, la fabrication et l'acquisition de solutions médicales, comme les vaccins, les traitements et les outils de diagnostic, pour lutter contre les menaces CBRN et les menaces émergentes comme la COVID-19. Pour en savoir plus sur la réponse à la COVID-19 du JPEO-CBRND, visitez le site <https://www.jpeocbrnd.osd.mil/coronavirus> ou suivez le JPEO-CBRND sur les médias sociaux avec le mot-clic @JPEOCBRND.

<https://www.hhs.gov/about/news/2020/10/28/hhs-dod-collaborate-plans-purchase-lilly-investigational-therapeutic-treat-covid-19.html>

### États-Unis

#### Personnel contractuel lié aux éclosions de SRAS-CoV-2 dans les maisons de soins infirmiers

Source : Healio

N° d'identification du RMISP : 1008138864

Selon la recherche présentée à l'occasion de la semaine virtuelle IDWeek de cette année, le recours important à du personnel contractuel était associée à un risque accru d'éclosion de COVID-19 dans les maisons de soins infirmiers.

« Les résidents des maisons de soins infirmiers représentent un peu plus de 40 % des décès liés au SRAS-CoV-2 aux États-Unis, et le personnel est un vecteur de transmission connu », a déclaré Stefan Gravenstein, MD, MPH, professeur à l'Alpert Medical School et à la School of Public Health de l'Université Brown. « Les maisons de soins infirmiers, qui utilisent davantage le personnel infirmier contractuel, peuvent présenter une transmission accrue d'infections contagieuses, et le personnel infirmier contractuel peut aussi être un indicateur de la qualité des maisons de soins infirmiers. »

M. Gravenstein et ses collègues ont mené un essai randomisé d'un grand groupe pragmatique de vaccins contre la grippe dans 965 maisons de soins infirmiers aux États-Unis. Au cours de l'essai, ils ont également recueilli des données prospectives sur les éclosions de SRAS-CoV-2 de février à avril afin d'évaluer le lien entre le personnel contractuel et les éclosions déclarées.

Parmi les maisons de soins infirmiers, 69 % ont fourni des renseignements sur des éclosions de SRAS-CoV-2, et 13 % des établissements ont déclaré au moins une éclosion, selon les chercheurs. Parmi les éclosions déclarées, 0,5 % ont eu lieu en février, 10,8 % en mars et 30 % en avril.

M. Gravenstein et ses collègues ont déterminé que les établissements ayant eu des éclosions de SRAS-CoV-2 étaient plus grands (moyenne de 151 lits dans les établissements avec des éclosions et de 117 lits dans les établissements sans éclosion), mais qu'ils étaient par ailleurs semblables sur le plan fonctionnel et cognitif.

Ils ont également constaté que les établissements qui avaient couramment recours au personnel contractuel, plus de 223 heures par trimestre, présentaient un risque relatif d'éclosion de SRAS-CoV-2 de 1,56 (IC à 95 %, 1,22-1,99).

« Nous concluons que nous avons observé que les établissements ayant couramment recours au personnel contractuel présentaient également un risque plus élevé d'infections au SRAS-CoV-2 au début de la pandémie », a déclaré M. Gravenstein pendant la présentation.

<https://www.healio.com/news/primary-care/20201028/contract-staffing-in-nursing-homes-linked-to-sarscov2-outbreaks>

## **Solution conjointe pour la protection de la biosécurité en milieu de travail grâce à des tests de dépistage rapide de la COVID-19**

N° d'identification : 1008140023

Source : prnewswire.com

SAN ANTONIO, le 28 octobre 2020 / PRNewswire / – **Bio Testing Supplies et InGenesis annoncent une solution conjointe de dépistage de la COVID-19 qui permet aux entreprises de protéger leur main-d'œuvre pendant la pandémie mondiale. La solution de biosécurité comprend un test de dépistage rapide de la COVID-19 autorisé par la FDA et administré par des professionnels de la santé qualifiés.**

« Notre solution commune est unique parce qu'elle comprend un réseau mondial de laboratoires certifiés CLIA pour des tests de dépistage complexes utilisant les derniers processus de prélèvement de la salive pour les tests de PCR et de l'équipement à haute capacité », a déclaré James Strader, président de Bio Testing Supplies. « De plus, nous avons élaboré des tests de dépistage complexes certifiés CLIA à partir d'un seul échantillon de salive qui permettra de détecter la COVID-19 ainsi que la grippe de types A et B. Cette technologie change la donne dans le monde entier. »

**Bio Testing Supplies et InGenesis offrent un service intégré de dépistage de la COVID-19 en milieu de travail avec une solution clé en main et évolutive conforme aux directives de la FDA et des CDC. Les services de tests et de dépistage de la COVID-19 peuvent être utilisés de façon autonome ou intégrée.**

« Les employeurs commencent à imaginer et à gérer une nouvelle normalité, qui exige la prise de mesures proactives pour protéger la santé, la sécurité et le bien-être de leur main-d'œuvre », a affirmé Madame Veronica Muzquiz Edwards, chef de la direction d'InGenesis. « Notre solution intègre et combine la stratégie et l'exécution de bout en bout, produisant des résultats mesurables à chaque étape tout en incorporant des éventualités potentielles, comme des initiatives d'immunisation. »

Les tests de dépistage d'anticorps au SARS-CoV-2 de Bio Testing Supplies sont autorisés par la FDA pour repérer rapidement et avec précision les personnes au stade tardif de l'infection ainsi que celles qui ont développé une immunité au SRAS-CoV-2. **Le test de RT-PCR avec échantillons de salive de Bio Testing Supplies a été validé en tant que test mis au point en laboratoire en réponse au besoin de solutions de dépistage faciles à recueillir et rapides pour détecter une infection en cours.**

### **À propos de Bio Testing Supplies**

Notre mission est d'aider les établissements de soins de santé du monde entier à accéder à des fournitures essentielles qui sont non seulement économiques, mais qui garantissent également une qualité constante pour un approvisionnement rapide, le regroupement et le contrôle de la qualité grâce à un seul point de contact. Visitez [Biotestingsupplies.com](http://Biotestingsupplies.com)

### **À propos d'InGenesis**

InGenesis Inc. est une société privée, l'une des plus grandes entreprises de solutions en matière de main-d'œuvre en Amérique du Nord et l'une des plus grandes agences de talents en soins de santé au pays. L'entreprise a pour mission d'améliorer des vies en associant des gens de qualité avec un travail déterminé. Pour en savoir plus sur la santé en milieu de travail en lien avec la COVID-19 et les programmes de fournisseur de services gérés, visitez le site [InGenesis.com](http://InGenesis.com).

InGenesis  
10231, Kotzebue St.  
San Antonio, Texas 78217  
1-866-448-0033  
[www.ingenesis.com](http://www.ingenesis.com)

Bio Testing Supplies  
1-800-849-1460  
[www.biotestingsupplies.com](http://www.biotestingsupplies.com)

Contenu original : <http://www.prnewswire.com/news-releases/joint-solution-for-workplace-protection-biosecurity-covid-19-rapid-test-301162128.html>

SOURCE : InGenesis, Inc.

Site Web : <http://www.ingenesis.com>

(FIN)

<https://www.prnewswire.com/news-releases/joint-solution-for-workplace-protection-biosecurity-covid-19-rapid-test-301162128.html>

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

### Inde

#### **Fraude de faux certificats de tests négatifs : Le gouvernement suspend trois employés**

Source : The Times of India – Bangalore Edition

N° d'identification unique : [1008135607](#)

Bengaluru : Mardi, la direction du Bruhat Bengaluru Mahanagara Palike (BBMP) a suspendu trois responsables de la santé, dont un médecin, pour avoir prétendument manipulé des tests de dépistage de la COVID-19 afin de produire des rapports négatifs.

Le ministre de la Santé, K. Sudhakar, a déclaré qu'il avait demandé à des responsables d'engager des poursuites pénales contre Mahalakshmi, une technicienne de laboratoire, la D<sup>re</sup> Shailaja, médecin contractuelle, et Shanthi, une travailleuse Asha.

Les trois femmes travaillaient à la maternité de Pobbathi près de Sajjan Rao Circle, au Bengaluru, et Shanthi facilitait apparemment la fraude en abordant des personnes qui cherchaient à obtenir des rapports de tests négatifs, qui sont nécessaires pour répondre à diverses exigences. Elle leur aurait assuré un certificat de test négatif sans que les personnes aient à subir de test.

Le certificat est nécessaire pour se rendre dans certains États et certaines entreprises exigent également des certificats de test négatifs des employés qui travaillent à l'extérieur du bureau.

Profitant de la situation, Shanthi aurait demandé de 1 000 et 2 500 roupies pour fournir un certificat négatif, ont déclaré les responsables. Elle aurait recueilli le numéro de téléphone de la personne, mais pas ses échantillons prélevés par écouvillonnage. Une fois le numéro de fiche de référence de l'échantillon généré, Shanthi et ses associées concoctaient un échantillon en utilisant de l'eau. Ce dernier était ensuite envoyé pour des tests.

Selon les responsables, elles suivaient la même procédure pour les tests antigéniques rapides (TAR) et de TR-PCR. En plus de faire de l'argent au moyen de pots-de-vin par l'entremise de cette fraude, elles atteignaient les objectifs de dépistage qui leur avaient été fixés, ont affirmé les responsables.

<https://gphin.canada.ca/cepr/showarticle.jsp?docId=1008135607>

### Fédération de Russie

#### **La Russie demande l'homologation accélérée de son vaccin contre le coronavirus**

Source : ECNS

N° d'identification du RMISP : 1008137818

La Russie a présenté des demandes à l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en vue d'obtenir une homologation au titre de la procédure pour les situations d'urgence (EUL) et la préqualification de son vaccin contre la COVID-19, « Sputnik V », a déclaré mardi un fonds souverain russe.

Selon une déclaration du Fonds russe d'investissements directs (RDIF), l'enregistrement accéléré du vaccin dans le cadre de la procédure EUL permettrait au vaccin russe d'être disponible dans le monde plus rapidement qu'à l'accoutumée, et la préqualification et l'évaluation de la qualité, de l'innocuité et de

l'efficacité des médicaments par l'OMS incluraient le vaccin dans la liste qui guide l'achat de médicaments en vrac par les organismes d'approvisionnement internationaux et les pays.

Le vaccin, basé sur une plateforme de vecteurs adénoviraux humains, a été développé par l'Institut de recherche Gamaleya de Moscou et commercialisé par le RDIF.

La Russie a été le premier pays à accorder l'approbation réglementaire d'un vaccin contre la COVID-19 avant la fin des essais à grande échelle.

<http://www.ecns.cn/news/2020-10-28/detail-ihacfvpr0929428.shtml>

### **Fédération de Russie**

#### **Le Rospotrebnadzor divulgue le nombre de porteurs asymptomatiques de la COVID-19**

Source : RG.ru

N° d'identification du RMISP : 1008138405 (RU)

Le coronavirus se manifeste sans symptômes chez environ la moitié des patients à Moscou. Cette annonce a été faite par la présidente du Service fédéral de surveillance de la protection des droits des consommateurs et du bien-être humain (Rospotrebnadzor) de la capitale, Elena Andreeva. Selon elle, beaucoup de gens apprennent qu'ils sont atteints de la COVID-19 seulement après le test de dépistage, car aucun symptôme ne se manifeste. « En moyenne, le nombre de formes asymptomatiques est maintenu à 45 % à 50 % », a dit Madame Andreeva. C'est pourquoi les transports publics, dit-elle, ont accru la surveillance des mesures de lutte contre la COVID-19. Le transport de la capitale reste une zone à haut risque, a souligné Elena Andreeva. C'est pourquoi, rappelle-t-elle, il est si important de porter le masque et des gants, et de garder une distance physique.

<https://rg.ru/2020/10/28/reg-cfo/rospotrebnadzor-nazval-chislo-bessimptomnyh-nositelej-covid-19.html>

#### **La France et l'Allemagne annoncent de nouveaux confinements en raison de la COVID-19**

N° d'identification : 1008140076

Source : CIDRAP

28 octobre 2020

Alors que le total mondial de cas de COVID-19 a dépassé les 44 millions aujourd'hui, en partie en raison de la deuxième vague prenant rapidement de l'ampleur en Europe, la **France et l'Allemagne ont annoncé aujourd'hui des confinements nationaux partiels, remplaçant les efforts fragmentaires dans chaque région.**

Les confinements suivent des augmentations constantes

Au cours du dernier mois, l'Europe est devenue l'un des plus importants points chauds de la pandémie au monde, la France se classant parmi les cinq premiers pays à déclarer le plus grand nombre de cas quotidiens.

Dans un discours à la nation ce soir, à la suite d'une réunion avec les ministres du gouvernement, le **président français, Emmanuel Macron, a déclaré que le pays retournerait en confinement national cette semaine pour éviter que la flambée de cas ne dégénère, a rapporté Reuters.**

Les gens pourront se rendre au travail s'ils ne peuvent pas travailler à la maison, et la plupart des écoles resteront ouvertes. Mais **les nouvelles règles stipulent que les gens doivent rester à la maison, sauf pour acheter des biens essentiels, obtenir des soins médicaux ou faire de l'exercice à l'extérieur pendant une heure chaque jour. Les mesures seront en vigueur du 30 octobre au 1<sup>er</sup> décembre.**

**Monsieur Macron a prévenu que le virus circule plus rapidement que les projections les plus pessimistes et que la deuxième vague sera probablement plus difficile et plus mortelle que la première.**

À l'heure actuelle, plus de la moitié (58 %) des lits d'unité de soins intensifs (USI) du pays sont occupés par des patients atteints de la COVID-19.

Plus tôt aujourd'hui, la chancelière allemande Angela Merkel, à la suite d'une réunion d'urgence avec des dirigeants d'États allemands, a annoncé un confinement partiel d'un mois qui entrera en vigueur le 2 novembre, selon Reuters. La mesure ferme temporairement les restaurants, les bars, les théâtres, les cinémas, les piscines, les gymnases et les salles de concert, mais les écoles et les boutiques resteront ouvertes si elles respectent les règles de distanciation et d'hygiène.

De plus, les sports professionnels peuvent continuer sans spectateurs, et on a demandé aux gens de limiter les déplacements aux voyages essentiels.

L'Allemagne a également annoncé un programme d'aide de 11,82 milliards de dollars pour soutenir les personnes touchées par les nouvelles restrictions, en particulier les petites entreprises et les travailleurs autonomes.

Louangé pour la façon dont il a géré la pandémie, le pays n'a pas été aussi durement touché lors de la deuxième vague que certains de ses voisins européens, mais le nombre de cas a doublé au cours de la dernière semaine.

Un autre événement survenu en Allemagne a été rapporté dans les médias du pays. L'Institut Robert Koch, un organisme fédéral de lutte contre les maladies infectieuses, a subi une cyberattaque le 22 octobre, quelques jours seulement avant que son bâtiment soit visé par un incendie criminel. Son système informatique a été en panne pendant deux heures, mais aucune donnée sensible n'a été perdue.

### **Les cas explosent dans d'autres points chauds d'Europe**

La République tchèque, qui aurait les taux d'infection les plus élevés du continent aux côtés de la Belgique, a enregistré un nombre record quotidien de 15 663 cas aujourd'hui, en plus d'un nombre croissant d'hospitalisations. Un couvre-feu national entre en vigueur aujourd'hui.

Hier, la Belgique a fait état d'une forte augmentation quotidienne des hospitalisations, soit 689, ce qui représente une hausse spectaculaire par rapport au nombre quotidien moyen de 421 hospitalisations au cours des deux dernières semaines et dépasse les niveaux observés en mars, selon CNN.

Parmi les autres pays qui déclarent des cas quotidiens records, mentionnons l'Italie (24 991), la Pologne (18 820) et la Suède (1 980).

### **Développements en Chine et au Moyen-Orient**

Le dépistage de masse effectué dans le cadre de l'éclosion de la province du Xinjiang, en Chine, a quant à lui révélé 20 cas supplémentaires, portant le total à 183, selon CNN. De ce nombre, 22 patients présentent des symptômes et les autres sont asymptomatiques.

L'éclosion a été détectée pour la première fois la semaine dernière, et un cas asymptomatique a été découvert pendant le dépistage de routine; les autorités sanitaires ont ordonné un confinement et achèvent le dépistage de près de cinq millions de résidents du district de Kashgar de la province.

Ailleurs, l'Iran a enregistré aujourd'hui un nombre record de 415 décès, et a également ajouté 6 824 nouveaux cas à son total, selon la Kuwait News Agency. Et le ministère de la Santé du Pakistan a annoncé que le pays en est maintenant à sa deuxième vague d'infections, a rapporté CNN.

Autres développements internationaux :

Sanofi et GlaxoSmithKline se sont engagés aujourd'hui à fournir 200 millions de doses de vaccin contre la COVID-19 avec adjuvant, recombinant et à base de protéines à l'initiative COVAX, un effort dirigé par l'Organisation mondiale de la santé visant à mettre en commun les risques associés au développement de vaccins et à la garantie de doses équitables pour les pays de tous les niveaux de revenu.

L'OMS a annoncé aujourd'hui dans un courriel envoyé aux journalistes que son Comité d'urgence sur la COVID-19 se réunira pour la cinquième fois demain virtuellement afin d'évaluer les derniers

développements, de déterminer si la situation justifie toujours une urgence de santé publique d'intérêt international et de modifier les recommandations au besoin.

Selon le tableau de bord en ligne de Johns Hopkins, le total mondial actuel est passé à 44 304 816 cas, et 1 171 119 personnes sont mortes de leurs infections.

<https://www.cidrap.umn.edu/news-perspective/2020/10/france-germany-announce-new-covid-19-lockdowns>

## Études liées à l'écllosion de la maladie à coronavirus (COVID-19) (médias)

### **Le vaccin contre la grippe pourrait réduire le risque de forme grave de la COVID-19, selon une étude**

Source : Dernières nouvelles – UPI.com

N° d'identification : [1008140889](#)

**Résumé** 28 octobre (UPI) – Les personnes qui ont reçu le vaccin contre la grippe au cours de l'année précédant un résultat positif au test de dépistage de la COVID-19 sont près de deux fois et demie moins susceptibles d'être hospitalisées pour une forme grave de la maladie que celles qui n'ont pas été vaccinées, a révélé une analyse publiée mercredi par le Journal of the American Board of Family Medicine. Des experts en santé publique, dont le Dr Anthony Fauci, directeur du National Institute for Allergy and Infectious Diseases, ont prédit qu'à l'approche de l'hiver, il y aura une double pandémie de grippe saisonnière et de COVID-19 aux États-Unis, accentuant davantage la surcharge du système de santé du pays. En outre, les personnes vaccinées contre la grippe dans l'année précédant le diagnostic de la COVID-19 étaient plus de trois fois moins susceptibles d'être admises aux soins intensifs en raison du nouveau coronavirus, selon des chercheurs de l'université de la Floride.

28 octobre (UPI) – Les personnes qui ont reçu le vaccin contre la grippe au cours de l'année précédant un résultat positif au test de dépistage de la COVID-19 sont près de deux fois et demie moins susceptibles d'être hospitalisées pour une forme grave de la maladie que celles qui n'ont pas été vaccinées, a révélé une analyse publiée mercredi par le Journal of the American Board of Family Medicine.

En outre, les personnes vaccinées contre la grippe dans l'année précédant le diagnostic de la COVID-19 étaient plus de trois fois moins susceptibles d'être admises aux soins intensifs en raison du nouveau coronavirus, selon des chercheurs de l'université de la Floride.

### Publicité

Le vaccin contre la grippe n'offre toutefois aucune protection contre la COVID-19, ont affirmé les chercheurs.

Par contre, il peut aider à prévenir la progression vers une forme grave de la maladie en « amorçant » le système immunitaire contre un virus envahissant, quel qu'il soit, ont-ils dit.

« Nous pensons que cela incite énormément les gens à se faire vacciner », a déclaré Arch G. Mainous III, coauteur de l'étude.

« À bien des égards, c'est une double victoire parce que la vaccination vous aide aussi à vous protéger contre la grippe », a déclaré M. Mainous, professeur au Department of Health Services Research, Management and Policy du College of Public Health and Health Professions de l'Université de la Floride.

Toutefois, rien dans l'étude ne laisse entendre que la COVID-19 est identique à la grippe. Les deux sont causés par des virus différents, et la COVID-19 est plus mortelle que la grippe, ce qui en fait un problème de santé publique beaucoup plus grave, ont affirmé M. Mainous et ses collègues.

Des experts en santé publique, dont le Dr Anthony Fauci, directeur du National Institute for Allergy and Infectious Diseases, ont prédit qu'à l'approche de l'hiver, il y aura une double pandémie de grippe

saisonnaire et de COVID-19 aux États-Unis, accentuant davantage la surcharge du système de santé du pays.

Le Dr Fauci et d'autres ont exhorté la population des États-Unis à se faire vacciner contre la grippe parce que cela réduirait au moins le risque de contracter la maladie causée par le virus saisonnier pendant que la pandémie fait rage.

Dans le cadre de cette étude, M. Mainous et son équipe ont examiné des renseignements anonymisés sur 2 000 patients du réseau University of Florida Health qui ont obtenu un résultat positif au test de dépistage de la COVID-19 entre mars et août.

Toutes les données, y compris les tests de dépistage de la COVID-19, les hospitalisations, les admissions aux soins intensifs et l'état de vaccination contre la grippe, provenaient des dossiers médicaux électroniques des patients, ont expliqué les chercheurs.

Parmi ces patients, 214, soit environ 11 %, avaient reçu le vaccin contre la grippe dans l'année précédant le diagnostic du nouveau coronavirus, ont-ils dit.

Selon les chercheurs, davantage d'études sont nécessaires pour confirmer tout lien entre la vaccination contre la grippe et la prévention de la COVID-19. Cependant, les résultats pourraient avoir des répercussions importantes pour la protection des personnes contre une maladie avec peu de traitements efficaces éprouvés, ont-ils déclaré.

L'effet protecteur qu'ils ont observé semble présent même en l'absence d'une infection grippale réelle, bien que les raisons pour lesquelles le vaccin pourrait être bénéfique pour les patients atteints de la COVID-19 demeurent incertaines, ont-ils précisé.

En plus de stimuler le système immunitaire de l'organisme, une autre théorie est que les composants ajoutés au vaccin contre la grippe pour le rendre plus efficace – appelés adjuvants – renforcent la réponse immunitaire en général, selon les chercheurs.

Des recherches antérieures suggèrent que les vaccins avec des adjuvants spécifiques auraient pu offrir une protection aux personnes atteintes du syndrome respiratoire aigu sévère, ou SRAS, une infection au coronavirus moins mortelle identifiée pour la première fois en 2003, a déclaré le Dr Ming-Jim Yang, coauteur de l'étude.

Les chercheurs prévoient d'examiner si d'autres types de vaccins offrent les mêmes avantages, en particulier le vaccin contre la pneumonie, qui est généralement administré à des patients plus âgés.

« L'un des plus gros problèmes que nous rencontrons avec toute mesure de prévention est d'amener les gens à les adopter », a déclaré M. Mainous. « Donc, ce serait peut-être une bonne façon d'inciter les gens à aller se faire vacciner contre la grippe. »

[https://www.upi.com/Health\\_News/2020/10/28/Flu-vaccine-may-lower-risk-for-severe-COVID-19-study-suggests/9761603912246/](https://www.upi.com/Health_News/2020/10/28/Flu-vaccine-may-lower-risk-for-severe-COVID-19-study-suggests/9761603912246/)

### **Pays-Bas (étude)**

#### **Des chercheurs affirment que le vaccin contre la grippe pourrait réduire votre risque d'infection à la COVID-19**

Source : Time Now

N° d'identification du RMISP : 1008136811

Le vaccin quadrivalent inactivé contre l'influenza peut induire une réaction immunitaire entraînée, y compris une amélioration des réponses des cytokines après stimulation des cellules immunitaires humaines par le coronavirus.

Les chercheurs affirment que le vaccin contre la grippe pourrait réduire votre risque d'infection à la COVID-19.

Une nouvelle étude suggère qu'un vaccin contre la grippe peut aider à réduire votre risque de contracter une infection au coronavirus. Plusieurs études ont fait état d'une protection croisée entre la vaccination contre la grippe et la COVID-19 pendant la pandémie actuelle, bien que le mécanisme derrière un tel effet soit inconnu. Les scientifiques ont également révélé que le fait de se faire vacciner contre le virus de la grippe pourrait offrir une certaine protection contre les maladies graves causées par la COVID-19.

Les travaux de recherche, publiés sur le serveur de prépublication MedRxiv, indiquent que l'administration d'un vaccin contre la grippe peut également inciter le corps humain à produire des molécules capables de lutter contre les infections qui peuvent aider à combattre la COVID-19, la maladie causée par le virus SARS-CoV-2. La grippe peut causer une maladie grave, et on encourage la vaccination annuelle pour prévenir l'infection chez les groupes à risque élevé.

Le vaccin contre la grippe pourrait réduire votre risque de contracter la COVID-19

Dans la présente étude, Mihai Netea, immunologue des maladies infectieuses au Centre médical de l'Université Radboud, aux Pays-Bas, et ses collègues ont étudié la possibilité d'induction de réactions immunitaires entraînées (renforcement à long terme de l'immunité innée) par le vaccin contre la grippe utilisé pendant la saison hivernale 2019-2020 aux Pays-Bas. Les chercheurs ont également évalué le lien entre la vaccination contre la grippe, l'incidence de la COVID-19 et l'issue de la maladie, en utilisant les taux de vaccination contre la grippe parmi les employés du Centre médical de l'Université Radboud, l'un des grands hôpitaux universitaires des Pays-Bas.

Les résultats ont montré que les employés de l'hôpital qui avaient été vaccinés contre la grippe étaient 39 % moins susceptibles d'obtenir un résultat positif au test de dépistage de la COVID-19 au 1<sup>er</sup> juin 2020. Les chercheurs ont également signalé que, bien que 2,23 % des employés non vaccinés aient obtenu un résultat positif, seulement 1,33 % des employés vaccinés ont obtenu un résultat positif, un lien négatif statistiquement significatif entre la vaccination contre la grippe et l'incidence de la COVID-19.

Selon les chercheurs, le vaccin quadrivalent inactivé contre l'influenza peut induire une réaction immunitaire entraînée, y compris une amélioration des réponses des cytokines après stimulation des cellules immunitaires humaines par le SARS-CoV-2. Les chercheurs n'ont également observé aucun lien entre l'état de vaccination contre la grippe et la durée de l'infection à la COVID-19.

Ellen Foxman, immunobiologiste et pathologiste clinique à la Yale School of Medicine, a déclaré que même s'il s'agit d'une étude intrigante, elle ne fournit pas de preuves définitives, selon Scientific American.

De telles études, qui établissent des corrélations entre les comportements et les résultats, ne peuvent établir de lien de cause à effet. Déterminer si le vaccin contre la grippe prévient réellement la COVID-19 « exige de grands essais cliniques au niveau de la population [générale] », a ajouté Maziar Divangahi, immunologue pulmonaire à l'Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill.

Bien que ces résultats, combinés à des rapports indépendants similaires récents, aient fait valoir un effet bénéfique de la vaccination antigrippale contre la grippe ainsi que la COVID-19, les chercheurs ont souligné que l'étude est préliminaire et qu'il y a encore du travail à faire avant d'en arriver à une conclusion.

<https://gphin.canada.ca/cepr/showarticle.jsp?docId=1008136811>

### **Canada (étude)**

**En ce qui concerne les vaccins contre la COVID-19, quel niveau d'efficacité sera jugé suffisant?**

Source : National Post

N° d'identification du RMISP : 1008138086

Ce n'est pas une boule de cristal, mais lorsqu'on essaie de prédire à quel moment quelque chose risque de se produire, une approche consiste à sonder le « savoir de la masse », soit demander à un bon nombre de personnes leur opinion et faire la moyenne de leurs réponses.

Lorsqu'une équipe dirigée par l'Université McGill a demandé à 28 experts, comptant chacun en moyenne 25 ans d'expérience de travail avec les vaccins, le moment où il est le plus probable qu'un vaccin contre la

COVID-19 soit disponible pour le grand public aux États-Unis et au Canada, leur meilleure hypothèse était au plus tôt en juin 2021, mais plus probablement à l'automne 2021.

Les experts croyaient qu'il y avait une probabilité de trois sur dix qu'un problème d'innocuité soit découvert seulement après l'approbation du premier vaccin qui nécessiterait une mise en garde encadrée, et une probabilité de quatre sur dix que la première grande étude sur le terrain rapporte un résultat nul ou négatif.

« Les experts prédisant qu'il n'y a que 40 % de chance d'obtenir un résultat négatif, cela me semble plutôt optimiste », a déclaré Jonathan Kimmelman, professeur et directeur de l'Unité d'éthique biomédicale de l'Université McGill, et auteur principal du mémoire. Par le passé, moins de 5 % des vaccins contre la grippe non pandémique testés chez les humains finissent par être approuvés.

Pourtant, « quatre chances sur dix qu'un événement indésirable se produise, ce n'est pas une faible probabilité », a déclaré M. Kimmelman, qui est perplexe devant l'optimisme extrême des responsables crédibles de la santé publique comme le tsar américain du coronavirus, le Dr Anthony Fauci, qui croit qu'un vaccin efficace est presque certainement à portée de main, que l'aide est en route pour nous sortir de l'obscurité de la COVID.

Malgré les encouragements des groupes dans la course au vaccin, il n'est pas certain que les vaccins qui arriveront aux essais de phase III, la dernière étape avant l'approbation potentielle, nous ramèneront à la normale. Des questions sont soulevées quant aux normes proposées de la FDA et internationales pour les vaccins contre la COVID-19, à l'efficacité qui sera jugée suffisante, aux défis logistiques liés à la distribution d'un vaccin à deux doses et à son administration chez des dizaines de millions d'humains uniquement au Canada, et à la capacité de persuader les jeunes et les personnes à faible risque d'être vaccinés comme acte de solidarité.

Le Canada prépare déjà la logistique d'un éventuel déploiement au premier semestre de 2021. Ottawa a signé des ententes de précommande avec AstraZeneca, Moderna, Medicago au Québec et d'autres entreprises pour obtenir jusqu'à 358 millions de doses de différents candidats vaccins contre la COVID-19.

« Des travaux sont en cours en collaboration avec les provinces et les territoires pour examiner la capacité de la chaîne d'approvisionnement existante en vaccins », a déclaré Santé Canada dans un courriel au National Post. « Tout manque de capacité sera comblé pour assurer la livraison sécuritaire et en temps opportun des vaccins », a affirmé le ministère, probablement dans un effort pour éviter les files d'attente massives et les pénuries bâclées pendant la vaste campagne de vaccination contre la grippe H1N1 du pays en 2009. L'un des défis des vaccins à deux doses : comment faire revenir les gens pour la deuxième dose?

Les vaccins sauveront-ils des vies ou préviendront-ils de mauvais résultats? Nous ne le savons pas encore. Selon le rédacteur en chef adjoint du BMJ, Peter Doshi, les essais actuels ne sont pas conçus pour le révéler. Plus de 200 vaccins contre le virus SRAS-CoV-2 sont en cours de développement; 11 en sont aux études de phase III, chacune comprenant des dizaines de milliers de volontaires, mais « aucun des essais en cours ne vise à détecter une réduction de tout résultat grave comme les hospitalisations, le recours aux soins intensifs ou la mort », écrivait M. Doshi la semaine dernière.

Les essais sont à double insu et contrôlés par placebo. Personne ne sait qui reçoit le vrai vaccin. Les études sont conçues pour se terminer après que de 150 à 160 infections à la COVID-19 ou « événements » se sont produits chez les volontaires de ces études. Un comité de sécurité et de surveillance des données examinerait ensuite s'il y a moins d'infections parmi le groupe vacciné.

Même les infections bénignes pourraient être considérées comme un « événement », a écrit M. Doshi. « Dans les essais de Pfizer et de Moderna, par exemple, les personnes qui ont seulement une toux et un résultat de test de laboratoire positif feraient en sorte que ces essais se rapprochent d'un événement de plus de leur achèvement. »

Ce qui devrait nous préoccuper, c'est de savoir si un vaccin va prévenir des décès, des admissions aux soins intensifs ou des hospitalisations, et non des symptômes bénins, parce qu'ils n'ont pas autant d'importance du point de vue de la santé publique, a dit M. Kimmelman. « Même si vous bénéficiez d'une protection de 50 %, nous ne saurons toujours pas si ces vaccins permettent vraiment d'améliorer les aspects nécessaires. »

La difficulté provient du fait que les admissions à l'hôpital et les décès causés par la COVID-19 sont rares et qu'il faudrait une population importante sur une plus longue période pour accumuler suffisamment de décès pour voir une différence entre le groupe qui a reçu le vaccin et celui qui a reçu le placebo, selon M. Kimmelman.

La Food and Drug Administration des États-Unis a fixé une cible minimale de 50 % d'efficacité pour un vaccin contre la COVID-19, ce qui signifie qu'un vaccin devrait prévenir la maladie mieux qu'un placebo dans une proportion de 50 %.

Dans une étude au stade précoce, le vaccin contre la COVID-19 de Moderna a produit des anticorps neutralisants chez 45 personnes de 18 à 55 ans en bonne santé qui ont reçu deux doses du vaccin à 28 jours d'intervalle, a rapporté la société dans le *New England Journal of Medicine*. Des effets secondaires — fatigue, frissons, maux de tête ou douleurs musculaires — se sont produits chez plus de la moitié des participants.

La D<sup>re</sup> Jacqueline Miller, responsable du développement des maladies infectieuses chez Moderna, a déclaré à la réunion du groupe consultatif de la FDA la semaine dernière que plus de 25 000 personnes ont reçu les deux doses du vaccin à l'étude, ou un placebo, et que le vaccin a été conçu pour évaluer les Américains « présentant le risque le plus élevé de maladie à coronavirus grave. » Quarante-deux pour cent des participants à l'étude sont des adultes âgés ou des personnes atteintes de maladies cardiaques, de diabète ou d'autres problèmes sous-jacents, a ajouté la D<sup>re</sup> Miller.

Le vaccin d'AstraZeneca, développé en collaboration avec l'Université d'Oxford, a produit une réponse immunitaire tant chez les personnes jeunes qu'âgées, a rapporté Reuters cette semaine. Ce qui est moins clair, c'est la mesure dans laquelle une réponse d'anticorps se traduit par l'efficacité du vaccin à combattre la COVID-19.

« Nous ne savons tout simplement pas à quoi nous attendre », a déclaré Bruce Clark, président et chef de la direction de Medicago. « On commence à se poser des questions très pratiques : Si quelque chose ne fonctionne pas 50 % (du temps), avons-nous vraiment quelque chose? C'est peut-être le cas dans le cadre d'une intervention d'urgence au départ, mais un niveau de 50 %, nous devons l'imaginer, doit s'améliorer au fil du temps. »

Mais même un vaccin qui fonctionne la moitié du temps permet de réduire la puissance de l'épidémie, a dit M. Clark, surtout s'il peut prévenir des maladies graves et des décès.

Il est possible que des vaccins offrant une protection aussi faible que 30 % puissent recevoir une autorisation d'urgence en vertu des normes de la FDA et internationales. Le débat devient alors : jusqu'où pouvons-nous descendre?

« Le problème que vous pourriez créer est le suivant : Vous proposez un vaccin à faible efficacité parce que c'est mieux que rien. À l'heure actuelle, vous n'avez rien. Une protection de 30 %? C'est mieux que zéro », a déclaré la philosophe et professeure-chercheuse universitaire de l'Université Dalhousie, Françoise Baylis.

« Le problème devient alors la question suivante : et si le vaccin numéro deux est efficace à 50 %, et que vous avez déjà investi beaucoup en ce qui a trait à la distribution pour acheminer le premier vaccin aux gens. Que faites-vous de la confiance du grand public et des personnes qui ont déjà reçu le premier vaccin? », a dit Mme Baylis.

« Il est vraiment difficile de déterminer le moment où vous vous dites, "c'est assez bon". »

Il s'agit de faire les meilleurs choix possible compte tenu des données probantes dont nous disposons et de continuer à recueillir des données probantes afin de pouvoir réviser nos choix si les données prennent un mauvais tournant.

On ne sait pas non plus dans quelle mesure les premiers vaccins réussiront à empêcher la propagation de personne à personne.

Le SARS-CoV-2 est un agent pathogène mortel, a dit Mme Baylis. « Quelle est la situation idéale? La situation idéale est celle où nous comprenons parfaitement comment ce virus fonctionne, nous obtenons un vaccin, nous savons qu'il empêchera cet agent pathogène d'infecter les humains et nous savons que

sa protection dure un certain temps, par exemple, 10 ans, et ensuite vous obtenez un deuxième vaccin », a expliqué Mme Baylis.

La réalité, c'est que tout ce qui sera mis en œuvre le sera dans l'incertitude. « Vous ne pouvez pas attendre de vraiment comprendre l'ampleur du problème parce que des gens meurent », a affirmé Mme Baylis.

Les autorités doivent communiquer ces incertitudes et le public doit les comprendre et les tolérer, a dit M. Kimmelman. « En médecine, nous homologuons constamment des médicaments et des vaccins, malgré les incertitudes persistantes au sujet de l'impact et de la sécurité », a déclaré M Kimmelman.

Nous ne pouvons pas attendre une certitude absolue. « Il s'agit de faire les meilleurs choix possible compte tenu des données probantes dont nous disposons et de continuer à recueillir des données probantes afin de pouvoir réviser nos choix si les données prennent un mauvais tournant. »

<https://nationalpost.com/news/when-it-comes-to-covid-19-vaccines-how-good-will-be-good-enough>

### **Allemagne (étude)**

#### **L'étude de l'éclosion de SRAS-CoV-2 dans une usine de transformation de la viande laisse entendre qu'il pourrait y avoir transmission d'aérosols dans des endroits clos**

Source : News Medical Life Sciences

Numéro d'identification RMISP : 1008138314

Télécharger le fichier PDF

*Revu par Emily Henderson, B.Sc., le 28 octobre 2020*

L'enquête menée sur une éclosion du virus à une usine de traitement de la viande en Allemagne, en mai et juin 2020, a fait ressortir clairement l'importance de maintenir un bon débit d'air pour restreindre la transmission du SRAS-CoV-2 dans les espaces de travail clos. L'étude, publiée dans *EMBO Molecular Medicine*, a révélé que l'éclosion provenait d'un seul travailleur de la chaîne de transformation de la viande. Elle a de plus conclu que dans de tels espaces clos où l'air non filtré est recyclé avec un faible taux d'air extérieur, la transmission du SRAS-CoV-2 peut se produire sur des distances d'au moins huit mètres.

Les conclusions de cette étude peuvent s'appliquer à de nombreux milieux de travail, mais revêtent une importance particulière pour les industries de la transformation de la viande et du poisson qui, au début de la pandémie, se sont révélées être des points chauds pour le SRAS-CoV-2 partout dans le monde. Les conditions environnementales et les pratiques opérationnelles qui obligent de nombreux travailleurs sur les lignes de production à travailler en étroite proximité et à effectuer des tâches physiquement exigeantes suscitant une respiration intense, ainsi que le partage de l'hébergement et du transport, contribuent à favoriser la transmission virale dans ces usines.

Melanie Brinkmann de la Technische Universität Braunschweig et du Helmholtz Centre for Infection Research, en Allemagne, Nicole Fischer du centre médical universitaire Hamburg-Eppendorf, à Hambourg en Allemagne, et Adam Grundhoff du Heinrich Pette Institute for Experimental Virology, à Hambourg en Allemagne, de concert avec un groupe de chercheurs, ont mené une étude multifactorielle dans la plus grande usine de transformation de la viande de l'État de Rhénanie-du-Nord-Westphalie, où l'éclosion s'est produite. Selon eux, l'éclosion a débuté en mai, puis a donné lieu à un nombre croissant de personnes infectées, dont 1 400 d'entre elles avaient été repérées par les autorités sanitaires au 23 juin.

L'enquête sur les progrès de l'infection, la relation spatiale entre les travailleurs, les conditions climatiques et la ventilation, le partage du logement et du transport, et les génotypes SRAS-CoV-2 complets a démontré qu'un seul employé a transmis le virus à plus de 60 p. 100 de ses collègues sur une distance de huit mètres.

Reportages connexes

- [Research uncovers SARS-CoV-2 viral traits critical for the virus in human airways](#)
- [SARS-CoV-2 hijacks mitochondria](#)
- [SARS-CoV-2 mutations dictate severity of COVID-19 disease](#)

Le séquençage du génome viral a révélé que tous les cas partageaient un ensemble commun de mutations représentant un nouveau sous-groupe du clade C20 du SRAS-CoV-2. De plus, le même ensemble de mutations existait dans les échantillons prélevés pendant la période entre la première

éclosion en mai et l'infection de grande ampleur en juin dans la même usine, ce qui laisse croire que l'événement de juin a été alimenté par les personnes infectées au cours de l'éclosion initiale. Les résultats indiquent que les conditions climatiques, les taux de renouvellement d'air frais et le débit d'air ont été des facteurs favorisant une propagation efficace du SRAS-CoV-2 sur de longues distances, mais que le partage de l'hébergement et du transport a joué un rôle plus restreint, du moins pour la phase initiale de l'éclosion. Des études antérieures avaient déjà laissé entendre que les événements de super propagation pouvaient être attribuables à la dispersion de minuscules gouttelettes appelées aérosols faisant en sorte qu'une seule source transmet le virus à un grand nombre de personnes. Alors que les gouttelettes plus grosses ne voyagent généralement pas plus loin que deux mètres, les aérosols peuvent rester dans l'air pendant de longues périodes et peuvent distribuer des particules virales infectieuses sur des distances beaucoup plus grandes, surtout à l'intérieur. L'émergence récurrente de telles éclosions donne à penser que les employés des installations de transformation de la viande ou du poisson devraient faire l'objet d'un dépistage fréquent et systématique afin de prévenir de futures éclosions de SRAS-CoV-2. En outre, des mesures immédiates doivent être prises pour mettre en quarantaine tous les employés qui travaillaient à proximité d'une personne infectée, dans un rayon pouvant être beaucoup plus grand que deux mètres. Il est nécessaire d'effectuer des études supplémentaires pour déterminer les principaux paramètres du lieu de travail qui peuvent être modifiés pour atténuer le risque d'infection, mais il ne fait aucun doute que l'optimisation du débit d'air et des conditions de ventilation s'impose.

Source :

EMBO

Reportage de référence :

Russell, T. et coll. (2020) SARS CoV 2 outbreak investigation in a German meat processing plant. *EMBO Molecular Medicine*. [doi.org/10.15252/emmm.202013296](https://doi.org/10.15252/emmm.202013296)

## **Irlande**

### **La période d'incubation de la COVID-19 pourrait être beaucoup plus longue qu'on le pensait au départ**

Source: news-medical.net

Numéro d'identification : 1008139843

Des chercheurs du Trinity College de Dublin ont fourni une estimation à jour de la période d'incubation du coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS-CoV-2) – le virus qui cause la maladie du coronavirus 2019 (COVID-19).

Les premières estimations faites au début de la pandémie allaient de 4 à 7 jours.

Cependant, de nombreux rapports parus depuis estimaient que la période d'incubation variait de 1 à 34 jours.

À l'heure actuelle, les gouvernements fondent leurs stratégies d'atténuation sur une période d'incubation maximale de 14 jours.

Or, Prakashini Banka et Catherine Comiskey ont mené une étude de modélisation soulignant la variabilité de cette période, y compris la possibilité que l'incubation dure plus que 14 jours.

Une estimation précise de la dispersion de la période d'incubation pour le SRAS-CoV-2 est essentielle pour modéliser la propagation du virus et l'efficacité des mesures de contrôle.

M<sup>mes</sup> Banka et Comiskey préviennent qu'étant donné une période d'incubation pouvant être plus longue que ce qui avait été initialement prévu, il est maintenant nécessaire de surveiller de près les périodes d'auto-isolément et les autres mesures de protection.

Une version préimprimée du rapport est disponible sur le serveur medRxiv\*, pendant que l'article fait l'objet d'un examen par les pairs.

Les défis liés à la modélisation de la propagation du SRAS-CoV-2

Les premières estimations de la période d'incubation du SRAS-CoV-2 variaient de 4,0 à 6,4 jours, mais depuis plusieurs études ont estimé que les périodes d'incubation allaient de 1 à 34 jours.

Lorsqu'une épidémie entraîne des infections symptomatiques et asymptomatiques, il devient difficile d'établir la prévalence et la transmission de la maladie.

« La modélisation mathématique du taux de reproduction R véritable dans le cadre d'une épidémie, la propagation de l'infection et les décisions ultérieures en matière de planification et d'atténuation dépendent entièrement d'estimations précises et à jour des paramètres de modélisation clés », expliquent les chercheurs.

Compte tenu de la surveillance et du suivi accrus depuis la découverte des premiers cas, M<sup>mes</sup> Banka et Comiskey ont maintenant procédé à un examen de la portée et à une méta-analyse des paramètres de la période d'incubation mondiale de la COVID-19.

L'objectif était de fournir une estimation à jour de la dispersion de la période d'incubation, ce qui aidera à améliorer les estimations modélisées du taux de reproduction R véritable et, par le fait même, les estimations de la prévalence des cas asymptomatiques.

Qu'ont fait les chercheurs?

L'équipe a consulté dans cinq bases de données, dont CINAHL, MEDLINE, PUBMED, EMBASE, ASSIA et Global Index Medicus des études publiées entre le 1<sup>er</sup> janvier 2020 et le 27 juillet 2020.

Après un tri préalable, 64 articles ont été inclus portant sur un total de 45 151 personnes âgées de 0 à 90 ans, et dont l'âge moyen était de 43 ans.

La période d'incubation minimale allait de 1 à 9 jours et la période d'incubation maximale variait de 4 à 34 jours. La période d'incubation moyenne (fondée sur 30 études) s'établissait à 6,71, avec des intervalles de confiance de 95 % variant de 1 à 12,4 jours.

Un intervalle de confiance (IC) est une estimation qui indique la plage de valeurs dans laquelle la valeur réelle pourrait se situer. Par conséquent, l'IC aide à quantifier l'incertitude d'une estimation lorsque la valeur réelle ne peut être connue.

La période d'incubation médiane (fondée sur 58 études) était de 6 jours, avec un écart interquartile (EIQ) de 1,8 à 16,3.

L'EIQ sert à mesurer l'emplacement de la moitié des valeurs centrales dans un ensemble de données et ainsi à indiquer où se situent la plupart des valeurs. Plus l'EIQ est bas, plus les données sont proches de la médiane, tandis que plus il est haut, plus les données sont éloignées de la médiane.

**M<sup>mes</sup> Banka et Comiskey affirment que, selon leur étude, la période d'incubation moyenne pourrait être beaucoup plus longue que ce qui avait été estimé précédemment.**

Elles écrivent que les constatations soulignent la variabilité de la période médiane et révèlent que l'incubation pourrait durer plus de 14 jours.

Il est essentiel de maintenir une estimation exacte et à jour.

Les chercheuses déclarent qu'il faut absolument maintenir une estimation précise et à jour de la période d'incubation du SRAS-CoV-2 qui continue de se propager, afin que les mesures d'atténuation et les conseils au grand public puissent être correctement planifiés.

« Il est tout aussi nécessaire que les stratégies d'atténuation pour les collectivités touchées et les exigences de planification des hôpitaux, qui dépendent des scénarios de modélisation, soient fondées sur des estimations mondiales fiables et précises de la période d'incubation », d'ajouter l'équipe.

Elle conclut qu'il existe un besoin continu de surveillance serrée du moment des périodes d'auto-isollement et des mesures connexes afin de protéger les collectivités, car les périodes d'incubation peuvent être plus longues.

\*Avis important

medRxiv publie des rapports scientifiques préliminaires qui ne sont pas examinés par des pairs et qui, par conséquent, ne doivent pas être considérés comme concluants, ne peuvent guider la pratique clinique ni le comportement lié à la santé ou ne peuvent être traités comme une source de données probantes.

<https://www.news-medical.net/news/20201025/COVID-19-incubation-period-potentially-much-longer-than-previously-thought.aspx>

**États-Unis**

## **Des chercheurs des NIH découvrent une voie clé dans les lysosomes que les coronavirus utilisent pour sortir des cellules**

L'étude des cellules de « compactage des déchets » pourrait mener à une nouvelle stratégie antivirale pour lutter contre la COVID-19.

Source : National Institutes of Health des États-Unis

Communiqués : le mercredi 28 octobre 2020

Des chercheurs des National Institutes of Health ont découvert une voie biologique que semble emprunter le nouveau coronavirus pour s'emparer des cellules et en sortir lorsqu'il se propage dans l'organisme. Une meilleure compréhension de cette voie importante pourrait fournir des renseignements essentiels pour arrêter la transmission du virus SRAS-CoV-2 qui cause la maladie de la COVID-19.

Dans des études sur les cellules, les chercheurs ont montré pour la première fois que le coronavirus peut sortir des cellules infectées par le lysosome, un organe appelé « compacteur de déchets » des cellules. Normalement, le lysosome détruit les virus et autres pathogènes avant qu'ils ne sortent des cellules. Cependant, les chercheurs ont découvert que le coronavirus désactive le mécanisme de lutte contre les maladies du lysosome, de sorte qu'il peut se propager librement dans tout le corps.

L'étude de cette voie lysosomiale pourrait mener au développement de nouvelles thérapies antivirales plus efficaces pour lutter contre la COVID-19. Les résultats publiés aujourd'hui dans la revue Cell (lien externe) arrivent à un moment où le nombre de nouveaux cas de coronavirus augmente dans le monde, avec près de 225 000 décès aux États-Unis.

Les scientifiques savent depuis un certain temps que les virus pénètrent dans les cellules et les infectent, puis utilisent le mécanisme de production de protéines de la cellule pour faire de multiples copies d'eux-mêmes avant de sortir de la cellule. Cependant, les chercheurs n'ont qu'une compréhension limitée de la façon exacte dont les virus sortent des cellules.

La croyance populaire veut depuis longtemps que la plupart des virus, y compris ceux de la grippe, de l'hépatite C et du Nil occidental, passent par la voie dite des sécréteurs biosynthétiques. Il s'agit d'une voie centrale que les cellules utilisent pour transporter les hormones, les facteurs de croissance et d'autres matériaux vers leur milieu environnant. Les chercheurs ont tenu pour acquis que les coronavirus utilisaient également cette voie.

Toutefois, dans le cadre d'une expérience charnière, Nihal Altan-Bonnet, Ph.D., chef du Laboratoire de dynamique hôte-pathogène de la National Heart, Lung and Blood Institute (NHLBI) des NIH et son stagiaire postdoctoral Sourish Ghosh, Ph.D., les principaux auteurs de l'étude, ont trouvé quelque chose de différent. M<sup>me</sup> Altan-Bonnet et son équipe ont exposé des cellules infectées par le coronavirus (en particulier, le virus de l'hépatite de la souris) à certains inhibiteurs chimiques connus pour bloquer la voie biosynthétique.

« À notre grand étonnement, ces coronavirus sont sortis des cellules sans problème », a déclaré M<sup>me</sup> Altan-Bonnet. « C'était le premier indice que les coronavirus utilisaient peut-être une autre voie. »

Pour découvrir cette voie, les chercheurs ont conçu des expériences supplémentaires à l'aide de l'imagerie microscopique et de marqueurs spécifiques aux virus impliquant des cellules humaines. Ils ont découvert que les coronavirus ciblent en quelque sorte les lysosomes, qui sont très acides, et s'y rassemblent.

Cette constatation a soulevé une autre question pour l'équipe de M<sup>me</sup> Altan-Bonnet : si les coronavirus s'accumulent dans les lysosomes et que ceux-ci sont acides, pourquoi les coronavirus ne sont-ils pas détruits avant de sortir des cellules?

Dans le cadre d'une série d'expériences plus poussées, les chercheurs ont démontré que les lysosomes se désacidifient dans les cellules infectées par le coronavirus, ce qui affaiblit considérablement l'activité de leurs enzymes destructrices. Par conséquent, les virus demeurent intacts et prêts à infecter d'autres cellules à leur sortie.

« Ces coronavirus sont très sournois », a déclaré M<sup>me</sup> Altan-Bonnet. « Ils utilisent ces lysosomes pour sortir, mais ils perturbent aussi le lysosome pour qu'il ne puisse pas faire son travail ou bien fonctionner. »

Les chercheurs ont également découvert que la perturbation de la fonction lysosomiale normale semble nuire au mécanisme immunologique des cellules. « Nous pensons que cette découverte très fondamentale de la biologie cellulaire pourrait aider à expliquer certaines anomalies du système immunitaire que les cliniciens constatent chez les patients de la COVID », a déclaré M<sup>me</sup> Altan-Bonnet. Pensons simplement aux tempêtes de cytokine, où un excès de certaines protéines pro-inflammatoires dans le sang des patients atteints de COVID surcharge le système immunitaire et cause des taux de mortalité élevés.

Maintenant que ce mécanisme a été détecté, les chercheurs pourraient être en mesure de trouver des moyens de perturber cette voie et d'empêcher les lysosomes de laisser sortir le virus de la cellule, ou de réacidifier les lysosomes afin de rétablir leurs fonctions normales dans les cellules infectées par le coronavirus afin qu'ils puissent lutter contre la COVID. Les auteurs ont déjà isolé un inhibiteur enzymatique expérimental qui empêche les coronavirus de sortir de la cellule.

« La voie du lysosome offre une façon tout à fait différente de voir les traitements ciblés », d'ajouter M<sup>me</sup> Altan-Bonnet. Elle précise qu'il faudra mener d'autres études pour déterminer si de telles interventions seront efficaces et si certains médicaments existants peuvent réussir à bloquer cette voie. Elle note que les résultats pourraient contribuer grandement à endiguer les futures pandémies causées par d'autres coronavirus éventuels.

La recherche mentionnée dans cette étude a été financée par la Division of Intramural Research de la NHLBI qui fait partie des National Institutes of Health. De plus, la recherche a été soutenue par des subventions des NIH, notamment NIH R01 AI091985-05, NIH R01 NS36592, F32-AI113973, NIH R37GM058615 et NIH R01AI135270. Tous les autres coauteurs ont été financés par la division de recherche intramurale des NIH et la National Cancer Institute.

Étude :  $\beta$ -Les coronavirus utilisent des lysosomes pour sortir des cellules au lieu de la voie des sécrétors biosynthétiques DOI : 10.1016/j.cell.2020.10.039

Le présent communiqué décrit les conclusions d'une recherche fondamentale. La recherche fondamentale nous aide à mieux comprendre le comportement humain et la biologie, ce qui est essentiel pour trouver de nouvelles et meilleures façons de prévenir, de diagnostiquer et de traiter les maladies. La science est un processus imprévisible et progressif; chaque résultat de recherche s'appuie sur des découvertes antérieures, souvent de façons inattendues. La plupart des progrès cliniques ne seraient pas possibles sans les connaissances suscitées par la recherche fondamentale.

À propos du National Heart, Lung, and Blood Institute (NHLBI) : La NHLBI est le chef de file mondial en matière de réalisation et de soutien de la recherche sur les maladies cardiaques, pulmonaires et sanguines et les troubles du sommeil, qui fait progresser les connaissances scientifiques, améliorent la santé publique et sauvent des vies. Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez le site [www.iapa.ca](http://www.iapa.ca).

<https://www.nih.gov/news-events/news-releases/nih-scientists-discover-key-pathway-lysosomes-coronaviruses-use-exit-cells>

**Coronavirus : Certains survivants développent des « auto-anticorps » destructifs**

Source : Health News

Numéro d'identification : [1008141096](#)

**Résumé** Des équipes de chercheurs ont essayé de trouver pourquoi certaines personnes, dont bon nombre étaient en bonne santé avant d'attraper le coronavirus, sont malades pendant une longue période (malades au long cours), tandis que d'autres éliminent l'infection et les symptômes en quelques jours ou semaines. Une étude a révélé que 81 sur 110 patients hospitalisés en raison de la COVID-19 au Royaume-Uni, soit environ 74 %, souffraient toujours de symptômes persistants trois mois après leur congé de l'hôpital. Mais maintenant que les scientifiques ont découvert qu'ils peuvent déceler ces anticorps indésirables, ils espèrent pouvoir repérer les hôtes et mettre au point des traitements pour lutter contre les flambées, comme ceux qui existent déjà pour les maladies auto-immunes plus anciennes.

**Selon une nouvelle recherche, les cellules immunitaires que les survivants du coronavirus développent dans le but de combattre l'infection peuvent se retourner contre eux en attaquant des tissus sains.**

**Les scientifiques de l'université Emory croient que les attaques hors cible de ces cellules immunitaires indésirables pourraient être responsables des symptômes persistants de la COVID-19.**

**Les « auto-anticorps » sont similaires aux réactions auto-immunes observées dans des maladies telles que le lupus, certaines formes d'hépatite et de polyarthrite rhumatoïde.**

**Si les auto-anticorps du coronavirus s'assimilent à ceux de ces maladies, il se pourrait qu'il ne soit pas possible d'éliminer les symptômes persistants de la COVID.**

**Mais maintenant que les scientifiques ont découvert qu'ils peuvent déceler ces anticorps indésirables, ils espèrent pouvoir repérer les hôtes et mettre au point des traitements pour lutter contre les flambées, comme ceux qui existent déjà pour les maladies auto-immunes plus anciennes.**

**De plus en plus de survivants du coronavirus signalent des symptômes qui perdurent des mois après l'élimination du virus. Les chercheurs de l'université Emory pensent que ces symptômes pourraient être attribuables aux « auto-anticorps » produits par le corps pour lutter contre le coronavirus et ciblant plutôt les tissus sains (fichier).**

Il est difficile de préciser le nombre de survivants du coronavirus qui sont atteints de la « COVID au long cours », mais ce nombre s'accroît.

Une étude a révélé que 81 sur 110 patients hospitalisés en raison de la COVID-19 au Royaume-Uni, soit environ 74 %, souffraient toujours de symptômes persistants trois mois après leur congé de l'hôpital.

**D'autres études avancent un chiffre plus conservateur d'un sur 10.**

Les symptômes persistants sont présents chez des personnes de tous âges, y compris des enfants et des adolescents, ainsi que des personnes âgées et des femmes enceintes.

Certains ont périodiquement beaucoup de difficulté à respirer, des mois après avoir éliminé le virus.

D'autres souffrent d'une fatigue drainant l'énergie, d'éruptions cutanées ou de diarrhée.

Des équipes de chercheurs essaient de découvrir pourquoi certaines personnes, dont bon nombre d'entre elles étaient en bonne santé avant d'attraper le coronavirus, affichent des symptômes pendant une longue période (malades au long cours), alors que d'autres ont vaincu l'infection et n'ont plus de symptômes quelques jours ou semaines plus tard.

La maladie susceptible d'être chronique semble plus fréquente chez les personnes qui deviennent gravement malades, ce qui soulève la question de savoir pourquoi ces patients sont tellement plus malades que d'autres.

D'après une étude récente, douze semaines après avoir obtenu leur congé d'un hôpital du Royaume-Uni, 81 sur 110 patients affichaient toujours des symptômes, comme l'essoufflement, la fatigue excessive, la perte de l'odorat et des maux musculaires.

Certains scientifiques ont pensé que la génétique expliquerait cette situation, mais l'équipe de l'université Emory a établi un lien entre la réaction immunitaire excessive qu'ont les patients pendant la maladie comme telle, et qui ressemble aux flambées existantes dans le cadre d'autres maladies non infectieuses. Ils avaient également remarqué que certaines des protéines et cellules immunitaires présentes dans le sang des patients atteints de la COVID-19 laissaient croire à des attaques d'anticorps mal dirigées.

Les anticorps sont des protéines immunitaires fabriquées par les cellules B. Ils sont fabriqués sur mesure après que le corps a repéré une nouvelle bactérie ou un nouveau virus, comme le SRAS-CoV-2. Les bits

de code génétique de l'agent pathogène deviennent les instructions pour que les cellules B commencent à produire une arme sur mesure.

Mais ce processus est parfois désaxé et fixe à tort comme cible certains morceaux de code génétique humain, et conçoit une arme pour les repérer et les détruire.

On les appelle « auto-anticorps », c'est-à-dire des anticorps que le système immunitaire humain développe pour se combattre lui-même.

« Chaque fois que vous avez une inflammation jumelée à une mort cellulaire, il se peut que le patient développe une maladie auto-immune et, fait plus grave, crée des auto-anticorps », a déclaré au New York Times la D<sup>re</sup> Marion Pepper, immunologue à l'université de Washington à Seattle.

Pour vérifier sa théorie, l'équipe d'Emory a effectué une batterie de tests sanguins sur 52 patients atteints du coronavirus de la région d'Atlanta, en Georgie, qui avaient reçu leur congé de l'hôpital et qui avaient été « gravement » ou « très gravement » malades.

Chez 44 p. 100 des patients composant le groupe, ils ont trouvé des auto-anticorps qui s'attaquaient à des morceaux d'ADN humain.

Plus de 70 p. 100 de la moitié des patients du groupe, qui avaient été les plus malades, avaient ces cellules immunitaires autodestructrices, et de nombreux patients témoignaient aussi d'un facteur rhumatoïde, c'est-à-dire qu'ils avaient des anticorps neutralisant une protéine qui joue un rôle essentiel dans la formation d'une coagulation sanguine saine.

Ces armes auto-immunes mal formées pourraient bien expliquer à la fois l'inflammation et les problèmes cardiovasculaires observés chez de nombreuses personnes qui sont atteintes de la COVID au long cours.

Il a été démontré que les anticorps servant à lutter précisément contre le coronavirus diminuent après quelques mois, de sorte que la protection contre la réinfection pourrait également diminuer.

Il reste à voir si les auto-anticorps se dissipent de la même façon au fil du temps, ou s'ils persistent pendant des années, causant une maladie chronique comme c'est le cas pour le lupus ou la polyarthrite rhumatoïde.

Dans le cas d'une maladie persistante, la possibilité de repérer ces auto-anticorps pourrait être la première étape de conception de traitements pour atténuer leurs effets.

Mais si le phénomène suit le modèle d'autres maladies auto-immunes, il est peu probable qu'il y ait un remède.

« On ne guérit jamais vraiment le lupus – [les patients] ont des éruptions qui s'atténuent, puis réapparaissent », expliquait au Times la D<sup>re</sup> Ann Marshak-Rothstein, immunologue à l'université du Massachusetts, à Worcester.

« Cela pourrait aussi avoir quelque chose à voir avec la mémoire de l'auto-anticorps. »

[https://www.dailymail.co.uk/health/article-8889811/Some-covid-survivors-develop-autoantibodies-attack-healthy-cells.html?ns\\_mchannel=rss&ns\\_campaign=1490&ito=1490](https://www.dailymail.co.uk/health/article-8889811/Some-covid-survivors-develop-autoantibodies-attack-healthy-cells.html?ns_mchannel=rss&ns_campaign=1490&ito=1490)

## Événements nationaux d'intérêt

### **Selon un nouveau rapport fédéral, les décès causés par les opioïdes explosent et la santé mentale souffre des restrictions imposées par la pandémie**

Source : CBC News

Numéro d'identification : 1008139561

Selon une nouvelle étude publiée aujourd'hui par l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), la pandémie de COVID-19 a fait des ravages chez les Canadiens souffrant de maladie mentale, de dépendance aux opioïdes et d'autres problèmes de toxicomanie. Cette étude confirme des rapports anecdotiques qui préviennent que les conséquences de la pandémie sur la santé vont bien au-delà du nouveau coronavirus lui-même.

Les efforts déployés pour freiner la propagation de la COVID-19 par la distanciation sociale et les fermetures ont maintenu le nombre de cas au Canada à un niveau relativement bas par rapport à d'autres pays. Mais la santé générale de la population s'est détériorée au cours des huit derniers mois, et un plus grand nombre de personnes ont fait face au stress en se réfugiant dans les drogues, l'alcool et le tabac, en plus de passer plus de temps devant leur écran au lieu de faire de l'exercice physique.

« Cette année, il décrit les graves répercussions de la pandémie de la COVID-19 sur la société canadienne, qu'elles soient directes ou consécutives aux mesures prises pour en atténuer les effets », a déclaré mercredi l'administratrice en chef de la santé publique, la D<sup>re</sup> Theresa Tam, lorsqu'elle a publié le rapport annuel de son organisme.

« Ces constatations ne sont pas seulement des faits troublants sur ce que subit le pays pendant cette pandémie. Ce sont les réalités que vivent d'innombrables Canadiens. »

### **Une pandémie, différents niveaux de risque**

L'ASPC a confirmé ce qui a déjà été bien documenté, à savoir que les établissements de soins de longue durée (ESLD) ont été l'épicentre des décès liés à la COVID-19 parce que « la préparation à la pandémie ne s'est pas étendue à ces milieux ». Selon le rapport, l'approvisionnement limité en équipement de protection individuelle, l'infrastructure vétuste, la mauvaise ventilation et le manque chronique de personnel dans les ESLD ont contribué à la hausse des infections.

L'ASPC a également constaté que les personnes de couleur au Canada sont beaucoup plus susceptibles de contracter le virus. Selon le rapport, les Canadiens d'origine arabe, noire, du Moyen-Orient, d'Amérique latine, d'Asie du Sud et d'Asie du Sud-Est représentaient plus de 80 p. 100 des cas à Toronto, même s'ils représentent collectivement un peu plus de la moitié de la population de la ville. Bien que les raisons de cette répartition entre la minorité et la majorité dans le nombre de cas ne soient pas claires, l'ASPC a laissé entendre que les disparités préexistantes en matière de santé, le stress du racisme et la prépondérance du travail peu rémunéré dans les endroits à risque élevé pourraient être à blâmer.

En plus de la pandémie de COVID-19, le Canada est toujours aux prises avec une crise des opioïdes bien pire maintenant qu'il y a un an à peine. Compte tenu des restrictions à l'égard des déplacements et des voyages à l'étranger, l'approvisionnement local en opioïdes est devenu plus toxique et dangereux, a déclaré l'ASPC.

Même si le Canada a réussi à réduire considérablement le taux de surdoses en 2018-2019, le nombre de décès a beaucoup augmenté depuis le début de l'année.

### **Flambée des décès attribuables aux opioïdes**

La Colombie-Britannique a enregistré plus de 100 décès par mois liés à la « toxicité des drogues illicites » pendant six mois consécutifs, soit de mars à août 2020, et plus de 175 décès de ce genre chaque mois, en mai, juin et juillet, selon les données compilées par l'ASPC.

Le plus grand nombre de décès a été déclaré en juin 2020 et s'élevait à 181, en hausse par rapport à 76 en juin 2019. Les Autochtones constituent une part disproportionnée de ces décès, alors qu'ils étaient six fois plus susceptibles de mourir d'une overdose que les autres résidents de la Colombie-Britannique.

En juillet, les ambulanciers paramédicaux de la C.-B. ont répondu à un nombre record d'appels pour une surdose, c'est-à-dire une hausse de 75 p. 100 par rapport au même mois l'année précédente. Ils ont aussi répondu pendant le mois en question à 87 appels en moyenne concernant des surdoses, soit 2 706 appels au total.

La semaine dernière, le service du coroner de la C.-B. a annoncé que 1 202 personnes étaient déjà décédées de surdoses mortelles cette année, comparativement à 983 décès totaux en 2019. En septembre, les décès en C.-B. totalisaient près du double des 60 décès enregistrés le même mois l'année précédente.

Les données préliminaires de l'Ontario montrent que le nombre de décès confirmés et probables

attribuables aux opioïdes a augmenté de près de 50 p. 100 pour passer en mai à 220, comparativement à 148 en janvier.

L'Alberta a également connu une augmentation importante des décès liés aux opioïdes pendant la période de trois mois allant d'avril à juin 2020, soit 302 au total, une hausse par rapport au record précédent de 211 décès enregistrés au cours d'une période de trois mois en 2018.

L'ASPC a entendu les travailleurs de première ligne affirmer qu'en raison des restrictions sociales, bien plus de gens ont utilisé des opioïdes en isolement, ce qui réduit la possibilité d'interventions en cas de surdose et contribue à accroître les décès associés aux surdoses.

Les mesures de distanciation sociale aux centres de consommation supervisée, qui avaient pour but d'empêcher la propagation de la COVID-19, ont aussi entraîné une hausse des décès liés aux opioïdes. Au moins un centre de consommation supervisée à Ottawa a renoncé à des mesures d'éloignement physique après que plusieurs clients ont fait une surdose en attendant en ligne pour entrer.

### **Plus d'alcool et de cigarettes, et moins d'exercice physique**

Pendant ce temps, de nombreux Canadiens ont augmenté leur consommation d'alcool, de cannabis et de tabac pendant cette pandémie.

Au début de l'été, selon des enquêtes de Statistique Canada, la consommation d'alcool avait augmenté de 19 p. 100, de cannabis de 8,3 p. 100 et le tabagisme de 3,9 p. 100 par rapport aux niveaux prépandémiques.

CBC North a présenté un documentaire sur l'augmentation marquée de la consommation d'alcool et de drogues dans les territoires du Nord du Canada en raison, en partie, de la hausse du trafic et de l'accès à de l'argent par l'entremise de la Prestation canadienne de secours d'urgence (CERB) et d'autres soutiens de secours.

WATCH : La D<sup>re</sup> Theresa Tam affirme que la pandémie a mis en lumière les inégalités existantes dans la société canadienne. La pandémie et les restrictions qui en découlent sur la vie sociale et économique ont eu un effet durable sur la santé mentale.

L'ASPC a constaté qu'en raison des confinements obligatoires un plus grand nombre de femmes ont dû demeurer avec des partenaires violents et des enfants LGBTQ ont été confinés dans des foyers dont les parents et les aidants étaient homophobes et transphobes.

Les organismes de protection de l'enfance signalent une baisse des signalements de mauvais traitements ou de négligence, mais ils craignent que ce soit attribuable au fait qu'un plus grand nombre d'enfants d'âge scolaire restent à la maison sans avoir accès à l'école ou aux sports.

« Cette baisse pourrait découler d'une diminution des possibilités de détection, car les enfants sont probablement isolés à la maison, sans aide de la collectivité », a déclaré l'ASPC.

Mais la détérioration notable du bien-être mental ne s'est pas fait sentir seulement chez les personnes vulnérables et marginalisées.

Le Canada est passé d'un des pays les plus heureux du monde — le neuvième sur 156 pays selon un rapport des Nations Unies de 2019 — à un pays qui l'est beaucoup moins.

### **Moins heureux, plus angoissés**

En 2018, 68 p. 100 des Canadiens de 15 ans et plus ont déclaré croire qu'ils avaient une excellente ou une très bonne santé mentale. Ce chiffre est tombé à 54 p. 100 à la fin de mars et au début d'avril 2020, avant de descendre encore plus à 48 p. 100 au début de mai, selon les données de Statistique Canada. L'ASPC a également constaté que les Autochtones, les personnes handicapées et les Canadiens à faible revenu ont déclaré avoir davantage de pensées suicidaires depuis l'éclosion.

En raison des mesures de distanciation sociale rigoureuses et des limites imposées aux rassemblements sociaux, de nombreux Canadiens se sentent isolés et s'inquiètent de l'état de leurs amitiés et de leurs relations familiales.

Soixante-dix p. 100 des Canadiens qui ont répondu à un récent sondage de Statistique Canada ont dit que le maintien des liens sociaux les préoccupait.

Cinquante-quatre p. 100 des répondants ayant des enfants ont dit être très ou extrêmement préoccupés par la solitude ou l'isolement social de leurs enfants.

Bien que des milliers de Canadiens soient décédés à cause de la COVID-19 — près de 80 p. 100 d'entre eux dans des établissements de soins de longue durée, en août —, il y a aussi eu plus de décès en général cette année que l'an dernier.

« L'Alberta, la Colombie-Britannique, l'Ontario et le Québec ont tous affiché une augmentation du nombre de décès par rapport à la même période des cinq dernières années. Certains de ces décès supplémentaires sont directement associés à la COVID-19, mais on ne peut exclure d'autres causes qui n'y sont pas liées directement.

Les hôpitaux ont constaté une baisse du nombre de patients qui se présentent sans rendez-vous dans les salles d'urgence pour d'autres maladies. Les chirurgies ont été annulées ou reportées en raison de contraintes de capacité, et les professionnels de la santé craignent que les gens ne demandent pas les soins médicaux nécessaires parce qu'ils ont des inquiétudes par rapport à la pandémie.

Comme les gymnases sont fermés dans de nombreuses administrations et que les ligues de sports récréatifs sont en pause, certains Canadiens sont moins actifs. Ceux qui n'étaient pas particulièrement actifs avant le confinement de mars 2020 ont déclaré l'être encore moins dans les mois qui ont suivi. Par exemple, au début d'avril, plus de 60 p. 100 des Canadiens ont mentionné avoir passé plus de temps sur Internet et à regarder la télévision pendant la pandémie.

« L'activité physique moindre qui découle de l'isolement physique imposé par les mesures de santé publique peut également avoir une incidence sur la santé mentale. Les recherches ont démontré que les personnes en mesure de faire de l'activité physique à l'extérieur étaient plus susceptibles de déclarer avoir une excellente ou une très bonne santé mentale », de dire l'ASPC.

<https://www.cbc.ca/news/public-health-annual-report-opioid-deaths-skyrocket-1.5780129>

## Canada

### Cinq surdoses en six jours peuvent être liées à des drogues contaminées à Lindsay

Source: Kawartha Lakes This Week

Numéro d'identification du RMISP : 1008138252

Une hausse alarmante des surdoses présumées d'opioïdes dans la ville de Kawartha Lakes suscite une mise en garde contre les drogues potentiellement dangereuses en circulation dans la collectivité.

Le service de santé du district de Haliburton, Kawartha et Pine Ridge émet une alerte à l'intention des consommateurs de drogues, en collaboration avec les services de police locaux. L'alerte survient alors que le service de police de Kawartha Lakes signale cinq incidents de surdose au cours des six derniers jours. Les surdoses, croit-on, sont le résultat d'un approvisionnement en drogues contaminées ou empoisonnées, ou ayant une puissance irrégulière ou plus forte, qui entraînent des surdoses plus graves. « Nous sommes très préoccupés par ces récents incidents de surdose et nous vous encourageons tous à être vigilants et conscients », de dire M<sup>me</sup> Catherine MacDonald, coordonnatrice au service de santé de la réduction des substances et des préjudices.

Cette alerte est émise parce qu'il y a des substances potentiellement toxiques dans la collectivité qui mettent la santé des gens en danger. »

Le service de santé rappelle à tout consommateur de drogues (ou à quiconque connaît quelqu'un qui en consomme) de faire ce qui suit :

essayer une petite quantité de drogue avant de l'utiliser; ne jamais consommer seul; veiller à ce que le 911 puisse être contacté en cas de surdose; éviter de mélanger des drogues.

Les personnes sont également invitées à garder une trousse de naloxone à portée de main. La naloxone est un médicament d'urgence qui renverse temporairement les effets d'une surdose d'opioïdes jusqu'à ce que la victime puisse se rendre à l'hôpital pour recevoir des traitements. De nombreux policiers et intervenants d'urgence locaux ont déjà sur eux de la naloxone. Des troussees gratuites sont également offertes aux personnes qui consomment des opioïdes, ainsi qu'à leur famille et à leurs amis. Pour les sites locaux, visitez <https://www.ontario.ca/fr/page/obtenez-une-trousse-de-naloxone-gratuite>.

M<sup>me</sup> MacDonald encourage aussi les gens à intervenir s'ils voient quelqu'un qui fait une surdose en

composant le 911 et en donnant de la naloxone à la personne. La Loi sur le bon samaritain protège toute personne qui tente d'aider quelqu'un en cas d'urgence contre d'éventuelles répercussions juridiques et protège également les personnes sur les lieux d'une surdose contre les accusations de possession ou de consommation de drogues.

Les signes d'une surdose comprennent des pupilles très grandes ou très petites, une respiration lente ou nulle, une peau froide et humide, des ongles ou des lèvres bleus ou violets, et des ronflements ou des gargouillements. Souvent, dans les cas d'une surdose, il est aussi difficile de réveiller la personne. Pour de plus amples renseignements sur la réduction des méfaits et la COVID-19, veuillez consulter le site Web du service de santé ([www.hkpr.on.ca](http://www.hkpr.on.ca)).

<https://www.mykawartha.com/news-story/10232986-five-overdoses-in-six-days-may-be-linked-to-contaminated-drugs-in-lindsay/>

## Événements internationaux d'intérêt

### États-Unis

#### **Deux nouvelles éclosions mystérieuses d'*E. coli* ayant des liens génétiques avec les incidents antérieurs liés à la laitue romaine**

Source : Food Safety News

Numéro d'identification : 1008141092

**Résumé** Même si aucun aliment précis n'a été associé de façon définitive à ces éclosions, la FDA a pris un certain nombre de mesures pour empêcher des éclosions de maladie d'origine alimentaire et renforcer la protection des consommateurs dans le cadre de l'initiative New Era of Smarter Food Safety, notamment la publication du plan d'action sur l'effet STEC sur les légumes-feuilles, qui décrit les mesures que la FDA prévoit prendre en 2020 dans trois domaines : la prévention, l'intervention et le repérage et obtention des connaissances manquantes. En collaboration avec le Department of Food and Agriculture (CDFA) de la Californie, la FDA a accordé la priorité, au cours de la saison de croissance et de récolte de 2020, aux inspections et autres activités de surveillance dans les fermes visées par le retraçage lors des éclosions de 2019, précisément pour étudier plus à fond les activités de récolte et les facteurs dans l'environnement qui pourraient avoir contribué à l'introduction et à la transmission de la bactérie *E. coli* O157 - H7 dans des légumes-feuilles cultivés dans la vallée de Salinas, en Californie. Il a ainsi été possible de mieux comprendre comment les légumes-feuilles peuvent avoir été contaminés et l'incidence de l'activité animale sur les terres adjacentes et avoisinantes.

À quelques heures de l'Halloween, **deux nouvelles éclosions d'*E. coli* sont apparues pour hanter les producteurs de laitue romaine puisqu'elles ont des liens génétiques avec le passé.**

**Les deux éclosions d'*E. coli* O157 produisant de la toxine shiga : La Food and Drug Administration (FDA), les Centers for Disease Control, and Prevention (CDC), ainsi que divers services de santé des États et de la région enquêtent sur les maladies H7 (STEC).**

« Nous ne savons pas quel aliment rend les gens malades ni s'il s'agit d'un produit alimentaire réglementé par la FDA », a déclaré Frank Yiannas, **sous-commissaire de la FDA pour la politique alimentaire et l'intervention.** « **Cependant, nous avons vu des souches d'*E. coli* récurrentes, émergentes ou persistantes semblables à l'occasion d'éclosions récentes. La bactérie *E. coli* O157 - H7 peut contaminer de nombreux aliments, et nous ne pouvons pas tenir pour acquis que les éclosions actuelles sont liées à des aliments ayant été contaminés par le passé, comme la laitue romaine et d'autres légumes-feuilles. À l'heure actuelle, rien n'indique que les gens devraient éviter un aliment en particulier.** »

« Nous publions cette mise à jour au début de notre enquête dans le cadre de notre engagement continu envers la transparence et la communication rapide », a-t-il ajouté. « Nous travaillons également à rendre bientôt disponible une nouvelle ressource sur notre site Web afin de fournir des mises à jour rapides sur

les enquêtes nouvelles et actives. Nous travaillons en étroite collaboration avec nos partenaires des CDC et des États pour déterminer les sources des éclosions de maladie attribuables à la bactérie *E. coli* O157 - H7 et partagerons l'information à mesure qu'elle sera disponible. »

Renseignements supplémentaires :

Deux éclosions distinctes de maladie d'origine alimentaire attribuables à la bactérie *E. coli* O157 - H7 (STEC) font l'objet d'une enquête concernant des souches récurrentes, émergentes ou persistantes.

Pour appuyer l'enquête épidémiologique des CDC, la FDA mène des enquêtes de retraçage, des inspections sur place et des échantillonnages dans le but de déterminer les aliments suspects ou de les exclure.

Même si aucun aliment précis n'a été associé de façon définitive à ces éclosions, la FDA a pris un certain nombre de mesures pour prévenir les maladies d'origine alimentaire et renforcer la protection des consommateurs dans le cadre de sa nouvelle initiative New Era of Smarter Food Safety, notamment la publication du plan d'action sur l'effet STEC sur les légumes-feuilles, qui décrit les mesures que la FDA prévoit prendre en 2020 dans trois domaines : la prévention, l'intervention et le repérage et obtention des connaissances manquantes. Les mesures prises cette année comprennent ce qui suit :

La publication d'un rapport à la suite de notre enquête sur trois éclosions en 2019 d'*E. coli* - H7 dans des légumes-feuilles cultivés dans la vallée de Salinas, en Californie. Il a ainsi été possible de mieux comprendre comment les légumes-feuilles peuvent avoir été contaminés et l'incidence de l'activité animale sur les terres adjacentes et avoisinantes.

En collaboration avec le Department of Food and Agriculture (CDFA) de la Californie, la FDA a accordé la priorité, au cours de la saison de croissance et de récolte de 2020, aux inspections et autres activités de surveillance dans les fermes visées par le retraçage lors des éclosions de 2019, précisément pour étudier plus à fond les activités de récolte et les facteurs dans l'environnement qui pourraient avoir contribué à l'introduction et à la transmission de la bactérie *E. coli* O157 - H7 qui a mené à la contamination de la laitue romaine dans la zone de culture de la vallée de Salinas;

Le lancement d'une étude de recherche longitudinale avec le CDFA et d'autres partenaires agricoles en Californie afin d'améliorer la salubrité des aliments grâce à une meilleure compréhension de l'écologie des pathogènes humains dans l'environnement, qui peuvent causer des éclosions de maladies d'origine alimentaire; l'intégration à nos activités d'inspection sur la côte centrale et dans la Central Valley et l'Imperial Valley de Californie, ainsi qu'à Yuma, en Arizona, de l'échantillonnage et du dépistage des agents pathogènes *E. coli* et salmonelle avec un nouveau spécimen d'échantillonnage, de même que des spécimens d'échantillonnage pour les dernières années.

### **Éclosion 1 – lien possible avec l'éclosion d'*E. coli* à Yuma en 2018, associée à la laitue romaine**

Au 28 octobre 2020, un total de 21 personnes avaient été infectées par la souche épidémique d'*E. coli* O157 - H7 dans huit États.

Les maladies se sont déclarées entre le 6 juin 2020 et le 5 octobre 2020. L'âge des personnes infectées varie de 2 à 75 ans, et l'âge médian est de 24 ans. Soixante-sept pour cent des malades sont des femmes. Des 16 personnes atteintes pour lesquelles des renseignements sont disponibles, 8 ont été hospitalisées, y compris une personne qui a développé un syndrome hémolytique urémique (HUS), un type d'insuffisance rénale. Un décès a été signalé au Michigan.

Plusieurs personnes malades ont été associées à une grappe de maladies dans un restaurant. Une grappe de maladies existe lorsque deux personnes ou plus provenant de ménages différents déclarent avoir mangé au même restaurant, participer au même événement ou acheter des aliments dans la même épicerie la semaine précédant le début de leur maladie. L'étude des grappes de maladies peut fournir

des indices cruciaux sur la source d'une éclosion. Si plusieurs personnes non apparentées ont mangé au même restaurant ou visité le même magasin à quelques jours d'intervalle, on peut présumer que l'aliment contaminé y a été servi ou vendu.

La souche d'*E. coli* O157 - H7 qui est la source des maladies dans l'éclosion actuelle a déjà provoqué des éclosions liées à différentes sources, notamment à la laitue romaine en 2018. Cependant, les aliments liés à une éclosion antérieure ne suffisent pas à prouver un lien avec une autre éclosion de la même souche. En effet, différents aliments peuvent être contaminés par la même souche d'une bactérie.

### **Éclosion 2 – lien possible avec l'éclosion d'*E. coli* de Salinas en 2019, associée à la laitue romaine** **Au 28 octobre 2020, un total de 23 personnes avaient été infectées par la souche épidémique d'*E. coli* O157 - H7 dans 12 États.**

Les maladies se sont déclarées entre le 17 août 2020 et le 8 octobre 2020. L'âge des personnes infectées varie de 5 à 81 ans, et l'âge médian est de 21 ans. Soixante-sept pour cent des malades sont des femmes. **Des 15 personnes malades pour lesquelles des renseignements sont disponibles, 10 ont été hospitalisées, y compris 2 personnes qui ont développé le syndrome hémolytique urémique (HUS), un type d'insuffisance rénale. Aucun décès n'a été signalé.**

Les responsables de la santé publique de l'État et de la localité interrogent les personnes malades pour déterminer ce qu'elles ont mangé et d'autres expositions au cours de la semaine précédant leur maladie. **Les gens ont déclaré avoir mangé une variété d'aliments, y compris des légumes-feuilles. Parmi les 13 personnes interrogées à ce jour, toutes ont déclaré avoir mangé divers types de légumes-feuilles, comme la laitue iceberg (9), la laitue romaine (8), la laitue mélangée (6) et les épinards (9).**

Cette éclosion est causée par la même souche d'*E. coli* O157 - H7 qui a provoqué une éclosion liée à la laitue romaine en 2019. Cependant, les aliments liés à une éclosion antérieure ne suffisent pas à prouver un lien avec une autre éclosion de la même souche. En effet, différents aliments peuvent être contaminés par la même souche d'une bactérie.

(Pour vous abonner gratuitement à Food Safety News, cliquez ici.)

<https://www.foodsafetynews.com/2020/10/mystery-surrounds-two-new-e-coli-outbreaks-with-genetic-links-to-past-romaine-events/>

### **L'OMS a décelé des cas récents de grippe, principalement de type H3N2, dans certains pays**

Source : OMS, CIDRAP

Numéro d'identification : [1008140091](#)

**Résumé** Bien que les niveaux mondiaux de grippe soient toujours inférieurs aux prévisions pour cette période de l'année, certains pays de l'hémisphère Nord ont signalé quelques cas, a déclaré l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) dans une mise à jour publiée aujourd'hui qui couvre environ la première moitié d'octobre. Les États-Unis accusent des taux de maladie pseudo-grippale généralement inférieurs au niveau de référence national, mais, malgré tout, l'activité chez les enfants de 0 à 4 ans est juste au-dessus de ce seuil. L'Europe a déclaré des cas sporadiques de la grippe, et l'activité pseudo-grippale en Chine semble avoir augmenté pour atteindre les niveaux observés au cours des trois dernières saisons de grippe.

Le 28 octobre

Bien que les niveaux mondiaux de grippe soient toujours inférieurs aux prévisions pour cette période de l'année, certains pays de l'hémisphère Nord ont signalé certains cas, a déclaré l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) dans une mise à jour publiée aujourd'hui qui couvre environ la première moitié d'octobre.

L'agence a fait valoir qu'il fallait se méfier de l'interprétation des tendances grippales en raison des répercussions probables des restrictions et de la surveillance de la COVID-19. Les États-Unis accusent des taux de maladie pseudo-grippale généralement inférieurs au niveau de référence national, mais, malgré tout, l'activité chez les enfants de 0 à 4 ans est juste au-dessus de ce seuil. Le Canada a signalé une augmentation des cas de grippe, mais à un niveau inférieur à celui des saisons précédentes.

L'Europe a déclaré des cas sporadiques de la grippe, et l'activité pseudo-grippale en Chine semble avoir augmenté pour atteindre les niveaux observés au cours des trois dernières saisons de la grippe.

Dans les pays tropicaux, la Côte d'Ivoire et le Mali ont enregistré des cas positifs de grippe, et en Asie du Sud, l'activité pseudo-grippale a légèrement augmenté en Afghanistan, alors que le Cambodge a eu plus de cas de grippe et le Laos a signalé des cas de grippe, surtout de type H3N2. Ailleurs dans le monde, l'activité grippale est restée au-dessus du seuil épidémique en Argentine, où la grippe de type H3N2 et la grippe de type B sont en cocirculation.

À l'échelle mondiale, seulement 172 des 82 257 spécimens respiratoires testés dans les laboratoires du réseau de l'OMS étaient porteurs du virus de la grippe. Parmi les échantillons positifs, 62,8 p. 100 étaient des spécimens de grippe de type A, dont 93,9 p. 100 témoignaient d'une grippe de type H3N2.

<https://www.cidrap.umn.edu/news-perspective/2020/10/news-scan-oct-28-2020>

[https://www.who.int/influenza/surveillance\\_monitoring/updates/2020\\_10\\_26\\_surveillance\\_update\\_379.pdf?ua=1](https://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/2020_10_26_surveillance_update_379.pdf?ua=1)

## Recherches, politiques et lignes directrices

### Étude (États-Unis)

#### Santé - Les scientifiques se servent d'indices dans le génome humain pour découvrir un nouveau syndrome inflammatoire

Source : CE NoticiasFinancieras

Numéro d'identification du RMISP : 1008135912

MADRID, 28 (EUROPA PRESS) Le New England Journal of Medicine annonce que des chercheurs des National Institutes of Health (NIH) des États-Unis ont découvert un nouveau trouble inflammatoire causé par les mutations du gène UBA1, dont les symptômes comprennent des caillots sanguins dans les veines, des fièvres récurrentes, des anomalies pulmonaires et des vacuoles (structures inhabituelles qui ressemblent à une cavité) dans les cellules myéloïdes. Près de 125 millions de personnes aux États-Unis souffrent d'une forme ou d'une autre de maladie inflammatoire chronique. Bon nombre de ces maladies ont des symptômes qui se chevauchent, ce qui rend souvent difficile pour les chercheurs de diagnostiquer une maladie inflammatoire spécifique chez un patient donné. Des chercheurs du National Human Genome Research Institute (NHGRI), qui fait partie des NIH, et des collaborateurs d'autres instituts des NIH ont adopté une approche unique pour relever ce défi.

Ils ont étudié les séquences du génome de plus de 2 500 personnes atteintes de maladies inflammatoires non diagnostiquées, en accordant une attention particulière à un ensemble de plus de 800 gènes liés au processus d'ubiquitylation qui aide à réguler à la fois les diverses fonctions des protéines dans une cellule et le système immunitaire en général. Ce faisant, ils ont découvert un gène étroitement lié à ce nouveau syndrome mortel, appelé syndrome auto-inflammatoire et somatique lié au chromosome X, vacuoles et enzyme E1 (VEXAS). Jusqu'à présent, 40 p. 100 des patients atteints de la maladie VEXAS qu'a étudiés l'équipe sont décédés, révélant les conséquences dévastatrices de cette maladie grave. Les chercheurs découvrent généralement une maladie jusque-là inconnue en étudiant plusieurs patients présentant des symptômes similaires, puis en recherchant un gène ou plusieurs gènes pouvant jouer un

rôle dans la cause de la maladie. Toutefois, ce n'était pas une option viable pour l'équipe de recherche des NIH. « De nombreux patients atteints d'un trouble inflammatoire non diagnostiqué se sont présentés au Centre clinique des NIH, qui n'a tout simplement pas pu les diagnostiquer », explique David B. Beck, membre clinique du NHGRI et auteur principal de l'étude... C'est à ce moment-là que nous avons eu l'idée de faire le contraire. Au lieu de commencer par les symptômes, nous avons décidé de commencer par une liste de gènes, puis d'étudier les génomes d'individus non diagnostiqués et voir où cela mène. » Des 2 560 séquences génomiques de patients atteints d'un trouble inflammatoire non diagnostiqué, plus de 1 000 avaient de la fièvre et une inflammation récurrentes non diagnostiquées dans tout le corps. Les autres, qui faisaient partie du réseau des maladies non diagnostiquées des NIH, souffraient de troubles inhabituels et non classifiés. « Notre objectif était de voir si l'un des 2 560 patients affichait des variations dans le même gène », déclare Daniel Kastner, directeur scientifique du programme de recherche intramural au NHGRI et auteur principal de l'article... Au lieu de regarder les similitudes cliniques, nous profitons des similitudes génomiques communes pouvant nous aider à découvrir une maladie complètement nouvelle. » Un des 800 gènes s'est démarqué. Trois hommes d'âge moyen affichaient des variantes génomiques rares et potentiellement nuisibles dans le gène UBA1, mais chacun des trois semblait avoir deux copies du gène UBA1 dont une copie abritait la variante, ce qui n'était pas inattendu puisque les humains ont habituellement deux copies de chaque gène. Cependant, le gène UBA1 réside sur le chromosome X et les hommes n'ont qu'un chromosome X (et un chromosome Y). « Nous avons été surpris de constater cette duplication et nous nous sommes demandé ce que cela pouvait signifier. C'est à ce moment que j'ai compris que ce n'était possible que si ces hommes souffraient de mosaïcisme », se rappelle le D<sup>r</sup> Beck. Le mosaïcisme se produit lorsque quelqu'un compte des groupes de cellules comportant des mutations différentes du reste du corps. L'équipe a prédit qu'il y avait des cellules spécifiques dans le corps des patients porteurs du gène UBA1 sous sa forme normale, tandis que d'autres cellules portaient le gène sous sa forme mutée. Les méthodologies de séquençage de l'ADN ont permis aux chercheurs de constater que la mosaïque était présente dans les cellules myéloïdes des patients, soit les cellules responsables de l'inflammation systémique et servant de première ligne de défense contre les infections. Les chercheurs ont ensuite analysé des séquences génomiques d'autres individus figurant dans diverses cohortes et bases de données des NIH, et ont découvert que 22 autres hommes adultes avaient des mutations du gène UBA1. La plupart des personnes présentaient des symptômes comme des caillots sanguins dans leurs veines, des fièvres récurrentes, des anomalies pulmonaires et des vacuoles (structures inhabituelles de type cavité) dans les cellules myéloïdes. Les chercheurs ont pu établir un lien entre les divers diagnostics cliniques rhumatologiques et sanguins effectués pour les 25 patients. Comme ces conditions existent chez les personnes présentant des mutations du gène UBA1, l'équipe a regroupé les diverses conditions en une nouvelle maladie appelée VEXAS. « Grâce à l'utilisation en premier de cette approche génomique, nous avons réussi à trouver un fil conducteur entre les patients pour lesquels les diagnostics étaient disparates et ne semblaient pas liés », déclare le D<sup>r</sup> Kastner. Les chercheurs espèrent que cette nouvelle stratégie aidera les professionnels de la santé à améliorer l'évaluation des maladies et à fournir des traitements appropriés à des milliers de patients atteints de diverses affections liées à l'inflammation. L'étude peut également contribuer à la création d'une nouvelle classification plus appropriée des maladies inflammatoires. <https://gphin.canada.ca/cepr/showarticle.jsp?docId=1008135912>

## États-Unis

### La recherche à l'université Gonzaga révèle une façon de lutter contre les parasites

Numéro d'identification : 1008141393

Source : spokesman.com

Le 28 octobre — Une étude menée par Jennifer Shepherd, professeure à l'université Gonzaga, laisse entrevoir la possibilité de mettre au point de nouveaux médicaments pour tuer les parasites qui ont rendu malades environ 1,5 milliard de personnes dans le monde. Ses travaux ciblent les helminthes parasitaires, une catégorie comprenant les nématodes et les ténias qui vivent dans le sol et colonisent le tube digestif humain à travers l'eau sale. Les maladies parasitaires peuvent avoir des conséquences importantes et chroniques sur le développement de l'enfant.

Selon M<sup>me</sup> Shepherd, présidente du département de chimie et de biochimie de l'université Gonzaga, la nouvelle étude a révélé que les parasites comptent un variant enzymatique unique qui leur permet de synthétiser la rodoquinone, une molécule nécessaire pour survivre dans l'espace pauvre en oxygène du tube digestif et des intestins humains. Cette enzyme peut maintenant être ciblée aux fins de nouveaux traitements.

« Nous voulions trouver un élément différent, c'est-à-dire quelque chose que nous pouvons cibler de façon sélective, que seuls les parasites ont et que les humains n'ont pas, et nous l'avons maintenant découvert », a dit M<sup>me</sup> Shepherd, qui étudie la biosynthèse de rodoquinone depuis près de 20 ans. « Si nous voulons mettre au point un médicament pour tuer les parasites, nous pouvons maintenant cibler ce variant enzymatique. Nous pouvons essayer de l'éliminer pour qu'il cesse de fonctionner et de produire cette molécule, le rodoquinone. Sans rodoquinone, les parasites meurent quand ils sont à l'intérieur de l'hôte. »

Les parasites peuvent vivre dans des milieux et des espaces contenant peu ou pas d'oxygène. Une fois à l'intérieur d'un hôte, ils suivent un autre parcours métabolique — un type de métabolisme anaérobie ou indépendant de l'oxygène — pour générer de l'énergie et survivre.

**Une équipe mondiale de chercheurs à laquelle participe M<sup>me</sup> Shepherd veut mieux comprendre les mécanismes utilisés par les parasites pour opérer le changement.**

Les mammifères, qui ont recours à la respiration aérobie, ne produisent pas de rodoquinone ou n'en ont pas besoin. Les humains utilisent plutôt l'ubiquinone, aussi appelée coenzyme Q10 ou CoQ10, pour le métabolisme aérobie. Les parasites peuvent produire les deux molécules.

« Nous avons compris que les parasites ont acquis ce variant enzymatique que les humains n'ont pas pour produire de la rodoquinone », a dit M<sup>me</sup> Shepherd. « Pour produire la rodoquinone, les parasites ont besoin d'une enzyme différente de celle nécessaire pour produire la CoQ10. »

Les parasites rendent malades les humains, les animaux domestiques et le bétail. Les maladies liées aux parasites sont considérées comme des maladies tropicales ayant peu d'intérêt parce qu'il y a peu de financement accordé à la recherche sur ce sujet ou à la mise au point de nouveaux médicaments antiparasitaires, a-t-elle déclaré. Très peu de produits thérapeutiques sont disponibles.

« Au cours des 30 ou 40 dernières années, je pense qu'il n'y en a eu que trois nouveaux auxquels les parasites ont maintenant développé une résistance; cela se produit naturellement », a dit M<sup>me</sup> Shepherd, qui continuera de travailler avec l'équipe pour trouver de futurs traitements.

« Nous avons vraiment besoin d'un nouveau type de médicaments antiparasitaires. Les médicaments actuellement utilisés ont un certain nombre d'effets secondaires parce qu'ils ciblent les systèmes énergétiques ou les métabolismes présents dans les hôtes et les parasites, de sorte que les médicaments peuvent aussi rendre malades les humains.

« C'est pourquoi nous essayons de trouver un parcours unique que seuls les parasites suivent et d'essayer de le bloquer pour qu'il ne nuise pas à l'hôte. Il est à espérer qu'un médicament plus ciblé rendrait plus difficile la résistance à celui-ci. C'est pourquoi nous nous intéressons à ce domaine. »

Après avoir passé beaucoup de temps au Ghana, où elle a adopté trois enfants qui font partie de sa famille depuis 10 ans, M<sup>me</sup> Shepherd a également un intérêt personnel. Elle a été témoin directement de

nombreuses infections parasitaires lors de ses visites en Afrique.

Elle soutient que de telles infections sont courantes dans les pays moins développés, mais que des parasites sont présents dans certaines régions de l'Amérique du Nord.

« Les infections se retrouvent en Amérique du Nord et partout dans le monde, mais elles sont très répandues dans les pays du tiers monde où la qualité de l'eau est médiocre parce que beaucoup de ces œufs parasites croient dans l'eau et le sol contaminés. »

Les responsables de l'étude comprenaient également Gustavo Salinas, professeur à l'Universidad de la República en Uruguay, et Andrew Fraser, professeur de génétique moléculaire au Donnelly Centre for Cellular and Biomolecular Research de l'Université de Toronto.

Le financement provenait des Instituts de recherche en santé du Canada et de l'Agencia Nacional para la Innovación y la Investigación ANII en Uruguay.

<https://www.spokesman.com/stories/2020/oct/28/gu-research-helps-unlock-pathway-to-fight-parasite/>