

Section spéciale sur le coronavirus

Canada

Régions du Canada avec des cas de COVID-19 en date du 6 octobre 2020, 19 h (HAE)

Source : Gouvernement du Canada

Province, territoire ou autre	Nombre de cas confirmés	Nombre de cas actifs	Nombre de décès
Canada	171 323	17 799	9 530
Terre-Neuve-et-Labrador	277	4	4
Île-du-Prince-Édouard	61	3	0
Nouvelle-Écosse	1 089	3	65
Nouveau-Brunswick	205	5	2
Québec	81 014	8 082	5 899
Ontario	55 362	5 469	2 987
Manitoba	2 246	781	24
Saskatchewan	1 984	139	24
Alberta	19 211	1 900	281
Colombie-Britannique	9 841	1 413	244
Yukon	15	0	0
Territoires du Nord- Ouest	5	0	0
Nunavut	0	0	0
Voyageurs rapatriés	13	0	0

Un [résumé épidémiologique](https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus.html) détaillé peut être consulté à l'adresse suivante :

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

Canada – Écllosion et issues de la maladie à coronavirus (COVID-19) (sources officielles et médias)

Canada

Allocution de l'administratrice en chef de la santé publique sur la COVID-19, 6 octobre 2020

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

Allocution

Bon après-midi.

Il y a eu 168 960 cas de COVID-19 au Canada, dont 9 504 décès. La semaine dernière, les laboratoires partout au Canada ont testé en moyenne plus de 71 000 personnes par jour, dont 2,5 % ont eu un résultat positif. Le nombre de cas quotidiens à l'échelle nationale continue d'augmenter, avec une moyenne de 1 951 cas signalés quotidiennement au cours des sept derniers jours. En même temps, nous suivons de près une tendance à la hausse du nombre de personnes atteintes de COVID-19 nécessitant des soins hospitaliers. Au cours de la semaine dernière, en moyenne, 613 cas de COVID-19 étaient admis à l'hôpital chaque jour, et 16 décès étaient signalés quotidiennement.

L'Action de grâce est une fête importante pour de nombreux Canadiens. C'est une activité festive pendant laquelle ils visitent leur famille, leurs amis et leurs voisins et partagent des repas. Les étudiants universitaires retournent à la maison et les groupes confessionnels se réunissent pour souligner leur gratitude. Les gens se réunissent souvent à l'intérieur étant donné que la température se refroidit et que les conditions météorologiques deviennent plus imprévisibles. Nous pourrions recommencer ces rassemblements chaleureux à l'intérieur un jour, mais pendant que la COVID-19 sévit, nous devons tous, cette année, réfléchir soigneusement à nos projets pour l'Action de grâce afin de nous protéger et de protéger nos proches et nos collectivités. C'est très difficile, car la présence de nos amis et de notre famille est réconfortante et il pourrait sembler sécuritaire de se réunir avec eux; toutefois, il s'agit d'un faux sentiment de sécurité qui peut augmenter le risque de contracter la COVID-19 pour ceux que vous aimez le plus.

Ce matin, j'ai envoyé sur Tweeter une excellente illustration de Siouxsie (« Suzy ») Wiles et de Toby Morris, qui vivent en Nouvelle-Zélande, et j'espère que vous pourrez la voir dans les médias aujourd'hui. Elle illustre la vitesse à laquelle les cas peuvent se multiplier en l'absence de contrôles. Elle montre également pourquoi les choix que nous faisons en tant qu'individus peuvent contribuer grandement à maintenir le nombre de cas à un faible niveau.

Il y a des activités en personne que nous devons tous exercer et il y en a d'autres dont nous pouvons nous passer. En limitant nos contacts étroits, nous pouvons tous aider à ralentir la propagation de la COVID-19 et faire en sorte que les services essentiels, les entreprises et les établissements d'enseignement demeurent ouverts. Peu importe où vous habitez, la multitude de célébrations de cette année doit inclure une abondance de mesures de protection personnelle et des arrangements pour établir des liens virtuels ou à une distance sécuritaire. Les rassemblements intérieurs seront sécuritaires s'ils comprennent seulement les membres du ménage, en particulier dans les endroits où les taux d'infection sont les plus élevés. Les rassemblements à l'extérieur qui comprennent des personnes qui ne font pas partie de notre ménage seront plus sûrs si une bonne distance est maintenue. N'oubliez pas : trop près, c'est trop près, même si vous êtes à l'extérieur. Ne partagez pas d'aliments ou des objets, il est plus sécuritaire d'apporter vos propres choses. Entretenez vos amitiés et partagez vos expériences et les grands espaces canadiens – ensemble à distance!

<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/nouvelles/2020/10/allocution-de-ladministratrice-en-chef-de-la-sante-publique-du-canada-sur-la-covid-19-le-6-octobre-2020.html>

Canada

La Première Nation Tsuut'ina ferme ses écoles et ses bureaux administratifs après la confirmation d'un cas de COVID-19

ID : 1007988378

Source : CBC

Résumé : La Première Nation a informé les résidents de la fermeture dans un avis affiché sur ses pages Facebook, signé par le chef et le conseil, tard lundi soir. La Première Nation Tsuut'ina a fermé toutes ses écoles et ses bureaux administratifs en raison d'une exposition à la COVID-19 lors d'un rassemblement communautaire. L'avis ne mentionne pas combien de personnes ont potentiellement été exposées.

La Première Nation Tsuut'ina a fermé toutes ses écoles et ses bureaux administratifs en raison d'une exposition à la COVID-19 lors d'un rassemblement communautaire.

La Première Nation a informé les résidents de la fermeture dans un avis affiché sur ses pages Facebook, signé par le chef et le conseil, tard lundi soir.

« En raison d'un récent rassemblement communautaire, nous avons eu confirmation d'un cas de COVID-19, et nous avons décidé d'appliquer le protocole à la lettre pour protéger les citoyens de la Nation », peut-on lire dans l'avis.

L'avis ne mentionne pas combien de personnes ont potentiellement été exposées.

Un autre avis, publié sur la page Facebook consacrée à la gestion des urgences de la Nation, indique que toute personne ayant assisté à une fête commémorative qui s'est tenue dimanche doit s'isoler pendant 14 jours et passer un test de dépistage de la COVID-19.

On y déclare que toute personne ayant assisté à une veillée ou à des funérailles lundi doit surveiller l'apparition de symptômes de COVID-19 pendant 10 jours, sans avoir besoin de s'isoler pour le moment.

Les membres de la Nation peuvent composer le 403-258-4830 pour demander un test.

<https://www.cbc.ca/news/canada/calgary/tsuut-ina-school-closure-1.5752793?cmp=rss>

Canada

L'anxiété des travailleurs piégés dans une mine au Nunavut en pleine éclosion de COVID-19 augmente, déclare un employé

Source : CBC

ID : 1007989071

Un résumé envoyé aux employés de la mine mardi, obtenu par la CBC, dit qu'un plan de voyage pour le retour des employés devrait être approuvé par le gouvernement du Nunavut dans les prochaines 24 à 48 heures. Selon un employé du site, l'anxiété et la dépression augmentent chez les travailleurs coincés dans la mine de Hope Bay au Nunavut à la suite d'une éclosion de COVID-19. La CBC est en contact avec un travailleur de la mine qui a demandé à conserver l'anonymat par crainte de représailles de la part de son employeur.

Selon un employé du site, l'anxiété et la dépression augmentent chez les travailleurs coincés dans la mine de Hope Bay au Nunavut à la suite d'une éclosion de COVID-19.

La CBC est en contact avec un travailleur de la mine qui a demandé à conserver l'anonymat par crainte de représailles de la part de son employeur.

La mine subit une éclosion de COVID-19. Lundi, le gouvernement a confirmé sept nouveaux cas positifs dans un communiqué de presse, ce qui porte à neuf le nombre total de cas positifs à la mine.

Quatre autres personnes sont présumées positives; elles attendent les résultats définitifs des laboratoires du Sud.

« Personne ne veut être coincé ici dans cette situation, mais nous avons tous les mains liées à cause des restrictions que le gouvernement [du Nunavut] nous impose », a déclaré l'employé de la mine.

« Je connais la direction et les cadres supérieurs, et rien qu'en les regardant, je devine le niveau de stress qu'ils subissent. Si eux-mêmes et l'entreprise avaient leur mot à dire, nous serions tous repartis la semaine dernière ou même plus tôt ».

Selon l'employé, le principal facteur de stress des travailleurs est de ne pas savoir quand ils pourront rentrer. Tous les travailleurs des mines du Nunavut arrivent à bord de vols nolisés en provenance du sud du Canada.

« Je tiens le gouvernement du Nunavut responsable de tout ce chaos et de la mauvaise gestion de la situation », a déclaré l'employé.

TMAC Resources Inc. est propriétaire de la mine de Hope Bay, qui se trouve à 125 kilomètres au sud-ouest de Cambridge Bay. Dans son communiqué du lundi, le gouvernement indique que tous les déplacements non essentiels à destination et en provenance de la mine, y compris pour les changements de quart prévus, ont été annulés.

Les Nunavummiuts qui travaillent à la mine ont été renvoyés chez eux au début de la pandémie pour s'assurer que la COVID-19 n'entrerait pas dans les communautés du Nunavut.

« Nous n'avons pas la moindre idée de notre date de départ, a déclaré l'employé. C'est sans doute l'aspect le plus stressant et le plus frustrant. »

Une lettre de TMAC Resources Inc. envoyée aux employés de la mine mardi, obtenue par la CBC, dit qu'un plan de voyage pour le retour des employés devrait être approuvé par le gouvernement du Nunavut dans les prochaines 24 à 48 heures.

Le travailleur dit que les employés travaillent pendant 3 semaines sur la base de rotations et étaient censés quitter la mine d'ici le 29 septembre. Le travail a cessé à la mine, sauf pour le personnel qui effectue des tâches essentielles au fonctionnement du camp.

L'employé se dit optimiste, mais prudent quant à la promesse d'un retour à la maison.

« J'y croirai quand je verrai un avion atterrir », a-t-il affirmé.

Déploiement d'une équipe d'intervention rapide

Le gouvernement du Nunavut a déclaré lundi que 12 employés étaient en isolement à la mine. Il a indiqué par ailleurs que les employés qui continuent à travailler « suivent des mesures strictes pour rester isolés de leur entourage, notamment en portant des masques ».

L'équipe d'intervention rapide du Nunavut a été déployée sur le site la semaine dernière pour faire face à l'éclosion. Elle comprend deux infirmiers et un logisticien formés pour retracer, suivre et contenir le virus et aider à réduire le risque de transmission supplémentaire.

Le communiqué de lundi indique que les membres de l'équipe s'isoleront dans leur communauté d'origine à leur retour.

L'employé souhaite savoir pourquoi ils auraient le droit de s'isoler chez eux alors que les travailleurs de la mine ont été contraints de rester sur le site.

La CBC a communiqué avec Jason Neal, président et directeur général de TMAC Resources, et avec le Dr Michael Patterson, administrateur en chef de la santé publique du Nunavut; aucun des deux n'était disponible pour des commentaires au moment de la publication.

L'employé affirme avoir entendu des travailleurs discuter de moyens possibles de fermer la mine pour pouvoir partir, comme une grève ou une panne de courant, forçant une évacuation.

« Il se peut que ce soit juste du mécontentement à ce niveau, a déclaré l'employé. Selon moi, plus la situation s'éternise, plus le problème devient sérieux. »

« Une bande de gens excédés »

L'employé dit qu'il n'y a pas de cadres supérieurs ou de membres de la haute direction sur place, mais qu'il y a des surintendants et des superviseurs de service.

« Pas la moindre sécurité. Rien qu'une bande de gens excédés dont le mécontentement grandit de jour en jour, a dit l'employé.

Plus nous restons assis ici à attendre, mécontents, plus le désordre va s'installer. Plusieurs ont déjà quitté leur emploi ».

Selon l'employé, le manque de communication exacerbe également le stress des gens.

Il dit que les travailleurs ont tenté de joindre le gouvernement du Nunavut à propos de la situation, mais que personne n'a réussi à avoir une réponse.

TMAC Resources a communiqué avec eux sous forme de lettres, comme celle envoyée mardi; d'autres ont été adressées aux cadres supérieurs sur place afin qu'ils transmettent le message au personnel.

Le ministre de la Santé du Nunavut, George Hickes, a assuré les Nunavummiuts que le risque pour les résidents était faible.

À propos de l'auteure

Jackie McKay est une journaliste métisse qui travaille pour la CBC au Nunavut. Elle a été reportée à Thunder Bay, à Yellowknife, à Whitehorse et à Iqaluit. Jackie a également travaillé sur les émissions de CBC Radio One, notamment The Current et Metro Morning, après avoir obtenu son diplôme de l'Université Ryerson en 2017. Suivez-la sur Twitter : @mckayjacqueline

<https://www.cbc.ca/news/canada/north/hope-bay-nunavut-mine-covid-1.5752889?cmp=rss>

Canada

Simcoe Manor confirme une flambée des cas en pleine éclosion

Source : CTV News

ID du RMISP : 1007984608

BEETON, ONTARIO – Les responsables de la santé du comté de Simcoe signalent une augmentation significative des cas de COVID-19 dans l'établissement Simcoe Manor à Beeton depuis qu'une écloison a été déclarée vendredi.

« Nous comptons 16 cas positifs confirmés aujourd'hui, ainsi que 6 cas positifs confirmés parmi notre personnel à ce jour », déclare Jane Sinclair, directrice générale des services de santé et d'urgence du comté de Simcoe.

Le comté affirme que les 171 membres du personnel ont été testés lundi, et que des mesures de dépistage renforcées sont en place pour toutes les personnes à l'intérieur de l'établissement de soins de longue durée.

En attendant, toutes les visites à l'intérieur et à l'extérieur sont suspendues jusqu'à nouvel ordre. La seule exception concerne les visiteurs essentiels.

Des mesures de nettoyage renforcées sont en cours de mise en œuvre, et tous les résidents s'isolent dans leur chambre par précaution.

« Nous avons des processus de dépistage très complets. Des agents de dépistage sont postés à l'entrée. Le personnel ne peut entrer que par une seule porte et celle-ci est très, très étroitement contrôlée », affirme madame Sinclair.

L'unité sanitaire s'efforce de déterminer comment le virus s'est introduit dans l'établissement

C'est la deuxième fois que l'établissement de Beeton subit une écloison depuis le début de la pandémie.

Un homme de 70 ans a déclenché la première après avoir été infecté en juin.

<https://barrie.ctvnews.ca/simcoe-manor-confirms-surge-of-infected-residents-amid-outbreak-1.5134118>

Canada

COVID-19 : L'Action de grâce avec les membres de votre ménage seulement, même si vous comptez célébrer à l'extérieur, dit SPO

Source : Ottawa Citizen

ID du RMISP : 1007984508

Le plus grand centre d'évaluation de la COVID-19 d'Ottawa au parc Brewer ainsi que les cliniques de soins de la promenade Moodie et du chemin Heron sont fermés lundi.

L'instruction actuelle de Santé publique Ottawa, à savoir de limiter les contacts étroits aux personnes de votre foyer, s'applique également aux enfants – même s'ils se mêlent les uns aux autres à l'école.

« Dans l'environnement scolaire, il y a plus de couches de protection », a expliqué la D^{re} Vera Etches, médecin-hygiéniste d'Ottawa, lors d'une conférence de presse qui s'est tenue lundi. Celles-ci comprennent le dépistage quotidien, le maintien d'une distance entre les enfants et la constitution de cohortes, a-t-elle expliqué.

« Par contre, en dehors de cet environnement scolaire, nous voulons limiter les contacts étroits entre les enfants. »

Les nouvelles recommandations de SPO, communiquées pour la première fois la semaine dernière, indiquent que tout contact social entre personnes ne vivant pas ensemble doit se faire à au moins deux mètres de distance et avoir lieu à l'extérieur, a déclaré la D^{re} Etches. Les personnes ayant besoin de contacts étroits en dehors de leur propre foyer – les personnes qui vivent seules, par exemple, ou les familles monoparentales – devraient choisir une ou deux personnes extérieures au maximum à titre de soutien.

Plusieurs ont envisagé de célébrer l'Action de grâce à l'extérieur pour pouvoir inviter des personnes ne faisant pas partie de leur ménage – or, la D^{re} Etches le déconseille.

« Ma recommandation est la suivante : restez dans votre foyer. En effet, nous avons été témoins de plusieurs cas où des gens se sont rassemblés dans un parc, alors que l'une des personnes était malade, contaminant d'autres personnes. »

La transmission à l'extérieur est possible lorsque l'éloignement physique n'est pas maintenu. « Et il est difficile, lorsque nous rencontrons nos amis et nos proches, de toujours garder une distance de deux mètres, a-t-elle expliqué.

Ne vous mettez pas sciemment dans une situation difficile en créant ces conditions. Cette année, juste pour cette fois, il est important de vous limiter aux membres de votre ménage ».

On a également demandé à la D^{re} Etches lundi pourquoi elle semble préférer encourager plutôt que sévir pour changer les comportements qui alimentent la propagation de la COVID-19.

« C'est prouvé : les gens réagissent mieux aux encouragements et au renforcement positif. Il est plus efficace de leur indiquer clairement ce qui est permis, ce qui relève de leur contrôle. Bien entendu, nous savons qu'il y a des limites », a déclaré la D^{re} Etches, en faisant remarquer que la loi provinciale punissait les rassemblements dépassant les limites autorisées et qu'elle était consciente que les autorités portaient « de plus en plus d'accusations ».

Le week-end dernier, a déclaré la D^{re} Etches, des amendes ont été infligées à des entreprises, et d'autres pour sanctionner des rassemblements privés dépassant 10 personnes.

Comme l'a fait plus tôt dans la journée le premier ministre de l'Ontario, Doug Ford, la D^{re} Etches a souligné que toute mesure visant à exiger la fermeture généralisée d'entreprises, comme des restaurants, serait « une décision très grave qui a des conséquences économiques sur la santé de notre économie et de notre population ».

« Je sais que cette stratégie a été utilisée dans le passé, et qu'elle était efficace, car la transmission de la COVID-19 cesse lorsque les gens ne peuvent pas se rassembler, mais elle a d'autres inconvénients, a-t-elle affirmé. Ainsi, nos élus doivent peser le pour et le contre et opter pour le moindre mal dans différentes situations, en déterminant la meilleure solution pour notre communauté dans son ensemble.

Je continuerai à donner des conseils aux élus pour les aider à contrôler au mieux la COVID-19, et je sais qu'ils reçoivent également des conseils sur l'économie. Selon moi, les deux sont importants pour la santé de notre ville.

Les gens connaissent les choix qui s'offrent à eux. C'est l'autre moyen de contrôler la transmission du virus. Si nous ne changeons pas nos comportements, tout risque de fermer. Je pense qu'il faut laisser un peu de temps aux gens pour voir comment ils réagissent à ce message ».

Lors d'une conférence de presse conjointe avec des responsables de la santé à Ottawa et à Gatineau, la D^{re} Etches a souligné la flambée inquiétante des cas de COVID-19 des deux côtés de la rivière, et la nécessité de modifier les comportements dès maintenant pour freiner la croissance des nouveaux cas et alléger la pression sur les infrastructures de santé dans la région de la capitale nationale.

En Outaouais, selon la D^{re} Brigitte Pinard, directrice intérimaire de la santé publique de la région, les cas augmentent régulièrement depuis la fin août. Or, plus récemment, on observe une augmentation des hospitalisations et des cas chez les personnes âgées, preuve que la situation s'aggrave.

« Les gens doivent se tenir à deux mètres les uns des autres lorsqu'ils quittent la maison, porter un masque, se laver les mains et rester chez eux lorsqu'ils présentent des symptômes », a-t-elle déclaré.

Elle a également noté que « le système de dépistage était très sollicité » et a invité les résidents de l'Outaouais à utiliser l'outil d'auto-évaluation des symptômes qui se trouve sur le site Web du gouvernement du Québec avant de demander à passer un test; elle recommande par ailleurs aux personnes qui ne présentent pas de symptômes ou qui ne sont pas en contact étroit avec un cas confirmé d'éviter d'aller se faire tester.

La recherche des contacts est devenue « très exigeante », a-t-elle affirmé. Les gens peuvent contribuer à améliorer la situation en fournissant des informations à jour lorsqu'ils se font dépister, en réagissant rapidement si les responsables de la santé les contactent et en fournissant des informations pour faciliter la recherche des contacts si on le leur demande, et en limitant les contacts étroits.

Pendant ce temps, à Ottawa, la D^{re} Etches a déclaré que le nombre de nouveaux cas signalés quotidiennement est à un niveau record et que les hospitalisations et les éclosions augmentent, de même que les décès.

« C'est notre tournant décisif », a-t-elle souligné, réitérant son message de la semaine dernière, à savoir que l'augmentation du nombre de cas à Ottawa avait poussé le système de santé local au bord du gouffre.

« Nous devons limiter nos contacts étroits à nos foyers. Et lorsque nous n'avons pas le choix d'être en public, nous devons prendre les précautions nécessaires pour limiter la propagation », a déclaré la D^{re} Etches. Les personnes ayant besoin de contacts étroits en dehors de leur propre foyer – les personnes qui vivent seules, par exemple, ou les familles monoparentales – devraient choisir une ou deux personnes extérieures au maximum à titre de soutien.

Ailleurs, le plus grand centre d'évaluation de la COVID-19 d'Ottawa, situé au parc Brewer, ainsi que les cliniques de soins de la promenade Moodie et du chemin Heron étaient fermés lundi, la province ayant demandé à tous les centres d'évaluation d'interrompre le dépistage sans rendez-vous et de passer à des tests sur rendez-vous à partir de mardi.

Les centres d'évaluation qui fournissent déjà des tests sur rendez-vous, y compris le Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario (CHEO), qui effectue les tests de COVID-19 pour les enfants et les jeunes au centre d'évaluation de Brewer, et un centre de dépistage au volant sur le chemin Coventry, devaient continuer à fonctionner comme d'habitude.

Pendant ce temps, un autre Ottavien est mort après avoir contracté la COVID-19, a rapporté lundi le service de santé publique d'Ottawa. Cela porte à 294 le nombre total de décès dus à la pandémie dans cette ville.

Avec 81 nouveaux cas signalés aujourd'hui, il y a maintenant 847 cas actifs de COVID-19 dans toute la ville. Vingt-neuf personnes sont désormais hospitalisées (contre 27 dimanche), dont cinq en soins intensifs.

Au cours des deux derniers jours, trois nouveaux foyers d'infection ont été signalés dans des établissements de santé ou de soins collectifs, ce qui porte à 29 le nombre total de foyers actifs dans ces milieux. Le nombre d'établissements locaux de services de garde d'enfants en proie à des éclosions de COVID-19 a également augmenté de deux aujourd'hui.

À l'échelle provinciale

La province alloue aux conseils scolaires des communautés des régions d'Ottawa, de Toronto, de Peel et de York un montant supplémentaire de 35 millions de dollars pour permettre de rapetisser les classes et de mieux financer l'apprentissage à distance.

Ces fonds proviennent d'une réserve de 50 millions de dollars faisant partie du plan de rentrée scolaire de 1,3 milliard de dollars de la province pour répondre aux « nouveaux défis de la rentrée scolaire », selon un communiqué de presse du gouvernement de l'Ontario.

Grâce aux efforts fournis par les communautés scolaires, les cas ont été maintenus « à un niveau relativement bas », a déclaré lundi le premier ministre de l'Ontario, Doug Ford.

« Le système a fonctionné, mais nous ne pouvons rien tenir pour acquis; nous savons que certaines régions de la province connaissent une transmission communautaire plus importante. Dans ces endroits, les écoles ont besoin d'un soutien supplémentaire ».

Selon la province, 2,8 millions de dollars iront au Conseil scolaire du district d'Ottawa-Carleton, 1,7 million de dollars au Conseil scolaire de district catholique d'Ottawa, 900 000 \$ au Conseil scolaire catholique francophone d'Ottawa et 600 000 \$ au Conseil scolaire public francophone d'Ottawa. Les conseils pourront utiliser les fonds supplémentaires pour embaucher plus d'enseignants et de gardiens ou pour acheter de nouveaux appareils destinés aux élèves faisant l'école en ligne.

« Notre province s'est engagée à garder nos écoles ouvertes – nous avons une obligation envers nos jeunes, notre société, nos parents qui travaillent, et la santé mentale de nos enfants : celle de faire en sorte que les enfants restent à l'école », a déclaré le ministre de l'Éducation Stephen Lecce.

« Nous voulons vraiment aider à réduire ce risque au sein des communautés où nous avons constaté des niveaux plus élevés de transmission communautaire. »

M. Ford a par ailleurs indiqué lundi que cette semaine et la semaine prochaine, 100 autres pharmacies commenceront à proposer des tests de la COVID-19 sur rendez-vous pour les personnes asymptomatiques qui appartiennent à un ou plusieurs groupes admissibles, comme les travailleurs ou les visiteurs des établissements de soins de longue durée.

Interrogé par un journaliste quant aux longues listes d'attente, à la confusion autour des critères de dépistage et à la difficulté à joindre les pharmacies par téléphone, M. Ford a tenu à défendre le modèle de dépistage en pharmacie, affirmant : « C'est relativement nouveau, et les pharmacies vont faire un travail incroyable ».

En outre, M. Ford a souligné que lui et son équipe n'allaient pas prendre l'éventuelle décision de fermer les restaurants à la légère et qu'elle serait fondée sur des preuves et des données solides, le cas échéant.

« On parle de gens qui ont consacré leur vie à ces petits restaurants... Je l'ai déjà prouvé, au besoin, nous prendrons cette mesure sans hésiter, mais il me faut des données convaincantes avant de priver quelqu'un de son gagne-pain et de lui faire mettre la clé sous la porte. »

En Ontario, lundi, 615 personnes supplémentaires ont reçu un résultat positif de COVID-19, dont 289 à Toronto, 88 à Peel et 81 à Ottawa.

Cinq autres Ontariens sont morts après avoir contracté la COVID-19, ce qui porte le nombre de décès dus à la pandémie dans la province à 2 980.

On dénombre à présent au moins 176 cas positifs hospitalisés en Ontario (environ 35 hôpitaux n'ont pas fourni de données au cours du week-end), dont 43 personnes en soins intensifs et 26 sous respirateur.

Dans les régions desservies par les bureaux de santé autour d'Ottawa, quatre nouveaux cas ont été signalés lundi dans l'est de l'Ontario, deux dans les comtés de Hastings et de Prince Edward et dans le comté et district de Renfrew, un à Kingston, Frontenac et Lennox et Addington, et un à Leeds, Grenville et Lanark.

Dans toute la province, on compte maintenant 41 éclosions actives dans des établissements de soins de longue durée, 35 dans des maisons de retraite et huit dans des hôpitaux.

À l'échelle nationale

Lundi, le premier ministre Justin Trudeau a fourni des précisions sur les propositions du gouvernement fédéral faites à l'Ontario et à Ottawa pour soutenir les capacités de dépistage et de recherche des contacts, actuellement surchargées.

Les laboratoires fédéraux traitent actuellement 1 000 tests de COVID-19 en provenance de l'Ontario chaque jour, et d'autres laboratoires devraient s'ajouter. Les autorités fédérales ont également conclu un accord avec l'Ontario les engageant à fournir 500 travailleurs à plein temps en recherche de contacts dans cette province, dont 30 à Ottawa.

M. Trudeau a déclaré qu'il s'entreferait avec le maire d'Ottawa, Jim Watson, plus tard dans la journée, de même qu'avec John Tory, maire de Toronto, et Patrick Brown, maire de Brampton.

« Notre gouvernement continuera à faire tout ce qui est en son pouvoir pour aider les gens à traverser cette crise, quoi qu'il en coûte, aussi longtemps qu'il le faudra », a déclaré M. Trudeau.

Il a encouragé le public à continuer de suivre les conseils de santé publique et à télécharger l'application de notification d'exposition Alerte COVID.

Selon M. Trudeau, plus de 600 personnes en Ontario ont volontairement et anonymement entré leur résultat positif au test de COVID-19 dans l'application, ce qui permet à celle-ci d'informer les autres utilisateurs de l'application avec lesquels ils sont en contact étroit.

Le nombre de nouveaux cas de COVID-19 signalés quotidiennement au Canada continue « d'augmenter fortement », a déclaré lundi la D^{re} Theresa Tam, administratrice en chef de la santé publique du Canada.

En moyenne, plus de 1 800 nouveaux cas ont été signalés chaque jour au cours des sept derniers jours, selon la D^{re} Tam. L'Ontario et le Québec représentaient plus de 80 % de ces cas.

Les hospitalisations et les décès ont également augmenté. Chaque jour de la semaine dernière, 585 personnes en moyenne atteintes de COVID-19 se sont retrouvées dans les hôpitaux canadiens, et 14 décès ont été signalés.

En attendant, les Canadiens contraints de s'absenter du travail à cause de la COVID-19 peuvent désormais demander une nouvelle aide financière au gouvernement fédéral.

Les ménages peuvent faire une demande de 500 \$ par semaine pendant 26 semaines au maximum, lorsqu'une personne s'absente plus d'une demi-semaine de travail pour s'occuper d'un enfant en raison de la maladie. Cela inclut les enfants dont les écoles ou les garderies sont fermées en raison de la COVID-19, et les enfants qui sont obligés de manquer l'école ou la garderie parce qu'ils ont contracté le virus ou peuvent avoir été exposés.

Cette prestation, que les Canadiens peuvent demander par l'intermédiaire de l'Agence du revenu du Canada, couvre également les personnes obligées de s'absenter du travail pour s'occuper de membres de leur famille dont les soins spécialisés ne sont pas disponibles en raison de la COVID-19.

Les Canadiens pourront également accéder à une nouvelle prestation de congé de maladie qui permet de verser jusqu'à 1 000 \$ sur deux semaines aux personnes incapables de travailler parce qu'elles ont contracté la COVID-19 ou qui sont contraintes de s'isoler à cause du virus.

Une troisième prestation, qui remplace la prestation d'urgence du Canada de 500 \$ par semaine et qui est offerte à ceux qui ne sont pas admissibles à l'assurance-emploi (qui a été rendue plus facile d'accès), sera disponible à partir du 12 octobre.

Québec

Le Québec a enregistré 1 191 nouveaux cas de COVID-19 lundi, marquant le quatrième jour consécutif où le Québec a signalé plus de 1 000 nouvelles infections.

Par ailleurs, six nouveaux décès ont été signalés lundi, dont deux sont survenus au cours des dernières 24 heures. Le nombre de personnes hospitalisées en raison de la COVID-19 a augmenté de 27, pour un total de 361.

« La forte augmentation des hospitalisations de ces derniers jours est inquiétante », a tweeté le ministre de la Santé Christian Dubé. « Nous pouvons tous faire notre part pour aider à désengorger notre système de santé : limitons nos contacts et suivons les directives (de santé publique) ».

Vingt-neuf nouveaux cas ont été enregistrés dans l'Outaouais lundi, alors que le nombre de décès est resté inchangé, à savoir 34.

https://ottawacitizen.com/news/local-news/covid-19-walk-in-testing-sites-closed-ontario-reports-615-new-cases?utm_medium=Social&utm_source=Twitter#Echobox=1601976569

Canada

Une médecin éminente de l'Alberta inquiète face à l'augmentation des cas de COVID-19 dans la région d'Edmonton

Source : National Post

ID du RMISP : 1007984712

EDMONTON – Une médecin éminente de l'Alberta se dit préoccupée par l'augmentation du nombre de cas de COVID-19 à Edmonton et s'inquiète du fait que de nombreuses personnes se rendent au travail ou fréquentent leurs amis alors qu'elles sont malades. La province a enregistré 982 cas actifs dans la zone sanitaire d'Edmonton lundi, contre 851 indiqués dans la mise à jour de jeudi.

Cette zone, qui englobe la capitale provinciale et les communautés environnantes, contient aujourd'hui 55 % du total des 1 783 cas actifs de l'Alberta. La région compte un peu plus d'un quart de la population de la province.

La médecin-hygiéniste en chef, la D^{re} Deena Hinshaw, a déclaré que son bureau est en pourparlers avec les responsables locaux de la santé publique et les fonctionnaires municipaux afin de déterminer s'il convient d'imposer de nouvelles restrictions dans la région d'Edmonton.

Elle a déclaré que les nouveaux cas sont liés à une transmission qui s'est produite il y a une semaine ou deux.

« Nous examinons ces modes de transmission pour déterminer les solutions les plus efficaces et envisager d'autres changements potentiels à apporter à notre cadre pour empêcher Edmonton de subir cette flambée de nouveaux cas », a déclaré la D^{re} Hinshaw.

L'Alberta a signalé un total de 578 nouveaux cas entre vendredi et dimanche.

Huit nouveaux décès ont été rapportés au cours de cette période, ce qui porte le total de la province à 280.

Deux des décès sont liés à une éclosion au Foothills Medical Centre de Calgary. L'hôpital a vu des dizaines de patients et de membres du personnel contracter le virus et a envoyé des centaines de travailleurs en isolement.

<https://nationalpost.com/pmnews-pmn/canada-news-pmn/albertas-top-doctor-concerned-as-covid-19-cases-surge-in-edmonton-area>

Canada

Le coronavirus en Ontario : des chercheurs mettent au point un modèle déterminant qui doit recevoir le vaccin contre la COVID-19 en priorité

Source : CTV News

ID du RMISP : 1007985370

KITCHENER – Des chercheurs de l'université de Waterloo ont créé un modèle pour aider les responsables de la santé à décider qui doit recevoir le vaccin COVID-19 en priorité.

Selon ce modèle, si un vaccin est disponible d'ici janvier 2021, les personnes âgées de plus de 60 ans doivent être vaccinées en premier, car c'est dans cette tranche d'âge que le taux de mortalité lié à la maladie est le plus élevé.

Toutefois, si le vaccin n'est pas disponible avant l'été 2021, un autre groupe pourrait être prioritaire, selon le modèle.

Le modèle peut utiliser les informations de toute province ou de tout pays pour décider de sa stratégie de vaccination afin de prévenir le plus grand nombre de décès dus à la COVID-19.

« Lorsqu'un vaccin sera disponible, de nombreuses personnes voudront être vaccinées dans un premier temps, et il pourrait y avoir des problèmes d'approvisionnement, de sorte que les décideurs politiques devront établir des priorités quant à la tranche d'âge qui recevra le vaccin en premier », a déclaré Chris Bauch, professeur à l'Université de Waterloo et co-auteur de l'étude, dans un communiqué de presse. « Dans ces conditions, la meilleure stratégie de vaccination pour une région spécifique doit tenir compte du moment où le vaccin devient disponible, du nombre de personnes au sein d'une population qui ont contracté la COVID-19 et sont maintenant immunisées, et de la réaction sociale au virus, comme le port d'un masque et l'éloignement social ».

Le modèle décrit quatre stratégies de vaccination contre la COVID-19 : vacciner d'abord les personnes de 60 ans ou plus, vacciner d'abord les personnes de 20 ans ou moins, vacciner tout le monde peu importe l'âge, ou commencer par cibler la zone de la population qui a le plus de contacts. Les chercheurs ont déclaré que les trois dernières stratégies empêcheront la transmission, tandis que la première stratégie vise le groupe le plus vulnérable.

Les chercheurs ont également modélisé un cas où les gens ne changent pas leur comportement quant au port du masque ou à la distanciation physique. Dans un tel cas, ce sont les trois dernières stratégies d'interruption de la transmission qui fonctionneraient le mieux si un vaccin était disponible au début de l'année ou à l'été 2021.

« Cette recherche illustre à quel point il est important de tenir compte du comportement humain dans les modèles mathématiques de la pandémie », a déclaré Madhur Anand, co-auteur de l'étude et professeur à l'école des sciences de l'environnement de l'Université de Guelph. « Nous avons tous un rôle à jouer, ou plutôt devrais-je dire, un masque à porter, dans cette affaire. »

Le candidat au doctorat Peter Jentsch a également travaillé sur cette étude. Elle a été soumise à un examen par les pairs et à la publication. L'Université de Waterloo a déclaré qu'elle était publiée d'avance pour honorer l'engagement de l'université à éclairer la réponse du Canada à la pandémie de COVID-19. <https://kitchener.ctvnews.ca/ontario-researchers-develop-model-that-determines-who-should-get-covid-19-vaccines-first-1.5134047>

Canada

Un chercheur de l'Université de l'Alberta travaille sur un ensemble de vaccins contre le coronavirus

Source : CTV News

ID unique : [1007985446](#)

Le D^r Tyrell travaille à l'Université de l'Alberta et fait partie du groupe de travail canadien de 12 personnes qui éclaire le gouvernement sur les dernières avancées scientifiques dans le domaine des vaccins contre le coronavirus. EDMONTON – Un éminent expert en virologie de l'Alberta pense qu'un vaccin contre la COVID-19 sera à la disposition des Canadiens d'ici le printemps. Le D^r Lorne Tyrrell fait partie d'un groupe d'experts qui étudie le développement de vaccins et conseille le gouvernement fédéral à cet égard.

EDMONTON – Un éminent expert en virologie de l'Alberta pense qu'un vaccin contre la COVID-19 sera à la disposition des Canadiens d'ici le printemps.

Le D^r Lorne Tyrrell fait partie d'un groupe d'experts qui étudie le développement de vaccins et conseille le gouvernement fédéral à cet égard.

« Nous voulons un vaccin sûr et efficace », a-t-il déclaré.

Le D^r Tyrell travaille à l'Université de l'Alberta et fait partie du groupe de travail canadien de 12 personnes qui éclaire le gouvernement sur les dernières avancées scientifiques dans le domaine des vaccins contre le coronavirus.

Une vingtaine de vaccins sont en phase d'essai clinique à travers le monde.

« Je pense et j'espère que l'on peut s'attendre à des résultats très prometteurs d'ici la fin de l'année ».

Il prévoit qu'un vaccin sera disponible au Canada d'ici le printemps.

Le D^r Tyrell dit qu'une partie du travail est même effectuée à l'Université de l'Alberta.

Une fois qu'un vaccin sera disponible, ce sera aux Canadiens de décider s'ils veulent se faire vacciner.

Un récent sondage a révélé que seuls quatre Canadiens sur dix environ prévoyaient de se faire vacciner immédiatement.

Santé Canada a introduit de nouvelles mesures pour accélérer le processus d'essai des vaccins.

« Lorsque les vaccins seront mis sur le marché, ils seront très sûrs et ils seront efficaces », a déclaré le D^r Tyrell.

À l'heure actuelle, le Canada assure ses arrières : le gouvernement a conclu des contrats avec six compagnies pharmaceutiques qui travaillent sur des vaccins afin de fabriquer des millions de doses. Les premiers vaccins devraient être administrés aux intervenants de première ligne et aux personnes vulnérables aux virus, et seulement après au grand public.

Dossiers de Bill Fortier de CTV News Edmonton.

<https://edmonton.ctvnews.ca/researcher-at-university-of-alberta-working-on-coronavirus-vaccine-panel-1.5133873>

Canada

Santé Canada approuve le premier test expéditif de détection d'antigènes de la COVID-19

ID : 1007985676

Source : CBC

Les organismes de réglementation de Santé Canada ont approuvé aujourd'hui un autre test expéditif de détection d'antigènes de la COVID-19; il s'agit du premier dispositif de détection d'antigènes à recevoir les autorisations nécessaires pour être utilisé au pays.

Les Laboratoires Abbott, situés aux États-Unis, peuvent désormais vendre et distribuer le test rapide antigénique Panbio COVID-19, qui peut produire des résultats en moins de 20 minutes.

On dit de ce test qu'il réglera les problèmes soulevés par les tests de masse dans des « milieux décentralisés ». Santé Canada l'a autorisé comme test au point de service, ce qui signifie qu'il peut être utilisé par des professionnels qualifiés dans les pharmacies, les cliniques sans rendez-vous ou les cabinets médicaux.

La Food and Drug Administration américaine a autorisé deux dispositifs de détection d'antigènes il y a quelques mois, mais Santé Canada a hésité à apposer son sceau d'approbation sur des tests de ce genre.

Les experts en santé publique et le premier ministre de l'Ontario, Doug Ford, ont instamment demandé aux autorités de réglementation de proposer davantage de méthodes de test, car la province est confrontée à des files d'attente de plusieurs heures dans les centres de test gérés par les hôpitaux et à un arriéré de dizaines de milliers d'échantillons à tester.

Santé Canada a approuvé un test moléculaire la semaine dernière

La semaine dernière, Santé Canada a approuvé un autre test rapide offert par Abbott; l'ID NOW est, depuis avril, le test moléculaire utilisé à la Maison Blanche par le président américain Donald Trump pour effectuer le dépistage au sein du personnel.

Le test Panbio est conçu pour donner « des résultats de test préliminaires » et, selon Abbott, un résultat négatif « n'exclut pas une infection par le SRAS-CoV-2 ».

La société fait cependant une mise en garde, à savoir qu'un tel test « ne peut pas être la seule base pour le traitement ou d'autres décisions de gestion ».

Ce test est déjà utilisé dans de grands pays occidentaux, comme la France, où il permet de repérer rapidement les personnes infectées dans les aéroports ou les zones d'accueil des hôpitaux.

Les tests expéditifs de détection d'antigène de la COVID-19 – qui, selon l'appareil, utilisent des matières prélevées du nez ou de la gorge sur un écouvillon - ne nécessitent pas le recours à un laboratoire pour obtenir des résultats.

Tests considérés comme moins précis que les tests PCR

Bien que beaucoup plus rapides, ces tests sont considérés comme moins précis que l'« étalon-or » des tests, c'est-à-dire celui qui utilise la réaction en chaîne de la polymérase et qui est actuellement utilisé au Canada.

Bien administrés, les tests PCR sont très précis, permettant d'identifier les cas positifs dans près de 100 % des cas.

Les tests de détection d'antigènes, qui détectent la présence de protéines virales dans un échantillon biologique, sont également considérés comme très précis, mais ils ne sont pas aussi sensibles que les tests de PCR moléculaire effectués en laboratoire.

Les résultats préliminaires d'une étude clinique menée par Abbott sur 241 échantillons ont montré que le test rapide antigénique Panbio COVID-19 présente un taux de sensibilité de 93,3 % chez les personnes soupçonnées d'avoir été exposées à la COVID-19 ou ayant présenté des symptômes au cours des sept derniers jours.

<https://www.cbc.ca/news/politics/health-canada-antigen-test-abbott-1.5751939>

Canada

Des chercheurs canadiens lancent des essais cliniques utilisant le vaccin contre la tuberculose pour lutter contre la COVID-19

ID : 1007988295

Source4 : CTV

6 octobre 2020, à 10 h 57 (HAE)

TORONTO -- Des chercheurs canadiens espèrent qu'un vaccin contre la tuberculose, existant depuis cent ans, puisse constituer l'arme principale contre la COVID-19.

Le Réseau universitaire de santé de Toronto a annoncé lundi avoir entamé le premier essai du vaccin bacille Calmette-Guérin (BCG) au Canada, auprès de plus de 3 600 travailleurs de première ligne de la région, dont des travailleurs de la santé, des ambulanciers, des policiers et des pompiers.

« Nous avons senti que les travailleurs de première ligne constituaient clairement le genre de groupe de personnes à protéger, étant donné l'exposition accrue », a déclaré le D^r Alexandre Zlotta, chercheur du Réseau universitaire de santé, à CTV News.

« Nous espérons, bien sûr, que les personnes vaccinées seront moins sujettes à l'infection... (et) qu'elles se protégeront elles-mêmes et qu'en fin de compte, leurs proches seront aussi protégés. »

Inscription au bulletin : Recevez le dossier sur la COVID-19 dans votre boîte de réception

Le vaccin BCG a été mis au point en 1921 et est généralement utilisé comme vaccin contre la tuberculose dans les pays où les taux d'infection sont élevés, mais des médecins ont récemment remarqué que la COVID-19 se propageait plus lentement dans de nombreux pays affichant un taux de vaccination au BCG plus élevé.

« Dans le passé, de nombreuses études ont démontré que les personnes vaccinées étaient plus résistantes aux infections virales », a déclaré le D^r Zlotta. « On s'est rendu compte que, chez les personnes vaccinées contre la tuberculose, le système immunitaire était renforcé au point de pouvoir potentiellement combattre des infections totalement différentes. »

Le vaccin utilisé dans cette étude est une version génétiquement modifiée du vaccin BCG original fabriqué en Allemagne. Les participants recevront soit le vaccin, soit un placebo et seront suivis au cours des sept prochains mois pendant la deuxième vague de COVID-19 au Canada.

Sean O'Connell, pompier à Toronto depuis 18 ans, a été l'un des premiers participants à recevoir une injection à la fin de la semaine dernière.

« Si ce vaccin est efficace, il permettra, à moi et, je l'espère, à d'autres personnes, d'avoir confiance qu'il ne quérira peut-être pas la maladie, mais qu'il en atténuera certainement les effets sur notre vie personnelle », a-t-il déclaré.

Au moins une douzaine d'essais similaires sont en cours à l'échelle internationale, notamment en Australie, en Europe et au Mexique.

Une étude menée en Grèce a révélé que le vaccin BCG a permis de réduire de 80 % le nombre des infections respiratoires virales graves dans l'année suivant son administration. L'étude a toutefois été réalisée avant la pandémie de COVID-19.

Le D^r Madhukar Pai, directeur du Centre international de tuberculose de l'Université McGill, estime qu'il faudra répondre à quelques questions clés, dont celle d'établir si le vaccin BCG a un impact non spécifique sur le coronavirus, même s'il n'est pas efficace à 100 %.

« D'une certaine manière, nous savons qu'il ne représente pas de danger, car des millions de personnes l'ont reçu », a-t-il ajouté. « Même s'il ne protège qu'à 50 %, c'est comme un masque, on l'ajoute à la liste de ce que nous essayons tous de faire. »

Il y a de nombreuses raisons d'espérer que le vaccin sera efficace lui aussi. Selon les chercheurs, on pourrait le déployer à grande échelle en peu de temps, car il est bon marché et déjà utilisé dans le monde entier.

« Le temps nécessaire pour que ce vaccin passe du stade des essais à celui d'une disponibilité facile pour la population est nettement plus court que ce dont nous avons entendu parler », a déclaré le D^r Shariq Haider, spécialiste des maladies infectieuses à l'Université McMaster.

Néanmoins, le D^r Pai reste quelque peu prudent quant à l'efficacité du vaccin, compte tenu de son large usage en Inde et au Brésil, où le nombre de cas a explosé.

Selon l'Université Johns Hopkins, l'Inde (6.6 millions de cas) et le Brésil (4.9 millions de cas) sont respectivement les deuxième et troisième pays au monde pour le nombre de cas de COVID-19 confirmés. Près de 250 000 personnes sont mortes dans ces deux pays réunis.

« Nous devrions tous nous montrer sceptiques, car nous savons que la COVID-19 résiste à bon nombre de médicaments et de vaccins pour le moment », a déclaré le D^r Pai. « Nous avons commencé avec l'hydroxychloroquine et, maintenant, nous savons que ça ne marche pas. Nous avons essayé des médicaments antirétroviraux comme pour le VIH et cela non plus ne fonctionne pas; quand nous pensons que quelque chose fonctionne, la médecine nous donne chaque fois une très grande leçon d'humilité ».

Tant que l'on n'aura pas plus de données sur la question, les chercheurs exhortent également les gens à ne pas recevoir ce vaccin en se disant qu'il les aidera.

Les résultats des études internationales sont attendus d'ici la fin de 2020, mais ceux de l'étude du Réseau universitaire de santé ne devraient pas être publiés avant le printemps 2021.

<https://www.ctvnews.ca/health/coronavirus/canadian-researchers-begin-clinical-trials-of-tuberculosis-vaccine-for-covid-19-1.5134233>

Canada

Des éclosons de la maladie à coronavirus se déclarent dans quatre autres écoles d'Ottawa | CTV News

Source : ottawa.ctvnews.ca

ID unique : [1007986582](#)

La Commission scolaire catholique d'Ottawa affirme qu'une classe et deux cohortes sont fermées à l'école Prince of Peace, mais que l'établissement reste ouvert. Dix classes sont en isolement à l'école Franco-Cité et deux classes à l'école Saint-François d'Assise. Cela porte à 11 le nombre total d'écoles d'Ottawa qui sont touchées par l'écllosion actuelle de COVID-19.

OTTAWA -- Selon Santé publique Ottawa, quatre nouvelles écoles de la ville sont en situation d'écllosion. Mardi, dans la mise à jour de son Tableau de bord quotidien de la COVID-19, l'organisme a déclaré que les quatre écoles suivantes subissent une écllosion de COVID-19 :

École élémentaire catholique Saint-François d'Assise (2 membres du personnel touchés)

École secondaire catholique Franco-Cité (7 cas parmi le personnel et les élèves)

École élémentaire catholique Horizon-Jeunesse (6 élèves et un membre du personnel touchés)

École catholique Prince of Peace (4 élèves touchés)

Selon le Conseil des écoles catholiques du Centre-Est (CECCE), seule l'école Horizon-Jeunesse est fermée à cause de l'écllosion. Dix classes de l'école Franco-Cité et deux classes de l'école Saint-François d'Assise sont en isolement.

La Commission scolaire catholique d'Ottawa affirme qu'une classe et deux cohortes sont fermées à l'école Prince of Peace, mais que l'établissement reste ouvert.

Cela porte à 11 le nombre total d'écoles d'Ottawa qui sont actuellement touchées par des écllosions de COVID-19.

Les voici :

Abraar Elementary School

École de l'Assomption

École élémentaire catholique Horizon-Jeunesse (NOUVEAU)

École élémentaire catholique Montfort

École élémentaire catholique Sainte-Kateri

École élémentaire catholique Saint-François d'Assise (NOUVEAU)

École élémentaire publique Séraphin-Marion

École secondaire catholique Franco-Cité (NOUVEAU)

École secondaire catholique Lester B. Pearson

Lycée Claudel (école privée)

École catholique Prince of Peace (NOUVEAU)

L'écllosion est terminée dans quatre écoles : l'école catholique Monseigneur Paul Baxter, l'école secondaire publique Louis-Riel, le Collège catholique Franco-Ouest et l'école élémentaire publique Gabrielle-Roy.

<https://ottawa.ctvnews.ca/covid-19-outbreaks-declared-at-four-more-ottawa-schools-1.5134743>

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

Les voyages pendant la pandémie de COVID-19

Source : CDC des États-Unis

Mis à jour le 6 octobre 2020

Sur cette page

- [Avant de voyager](#)
- [Mesures à prendre en voyage](#)
- [Éléments à prendre en considération au sujet des types de voyage](#)
- [Conseils pour éviter de contracter et de propager la COVID-19 dans les situations de voyage courantes](#)
- [Prévoyez ce dont vous aurez besoin en voyage](#)
- [Vérifiez les restrictions de voyage](#)
- [Après votre voyage](#)

- [Activités à risque élevé](#)

Les voyages augmentent vos risques de contracter et de propager la COVID-19. **Rester chez soi est le meilleur moyen de vous protéger et de protéger les autres contre la COVID-19.**

Lorsque vous voyagez, vous courez un risque de contracter la COVID-19. Il se peut que vous vous sentiez bien et ne présentiez aucun symptôme, mais vous pouvez quand même transmettre la COVID-19 à d'autres. Vos compagnons de voyage et vous (y compris les [enfants](#)) pouvez transmettre la COVID-19 à d'autres personnes, notamment votre famille, vos amis et votre collectivité, dans les 14 jours suivant l'exposition au virus.

Ne voyagez pas si [vous êtes malade](#) ou [si vous avez côtoyé une personne atteinte de la COVID-19 au cours des 14 derniers jours](#). Ne voyagez pas avec quelqu'un qui est malade.

Voyages de vacances

Découvrez comment mieux vous protéger et mieux protéger votre famille lors de vos vacances d'automne et d'hiver.

Si vous comptez vous déplacer pour des vacances à venir, consultez la publication des CDC qui traite [des vacances et des fêtes](#).

Avant de voyager

Avant de voyager, prenez en considération ce qui suit :

- **Est-ce que votre destination connaît une propagation de la COVID-19?**
- Plus il y a de cas à votre destination, plus vous risquez d'être infecté pendant le voyage et de transmettre le virus à d'autres à votre retour.
- [Vérifiez le nombre de cas dans chaque État au cours des 7 derniers jours.](#)
- [Recommandations à l'intention des voyageurs, pour certaines destinations mondiales](#)
- **Résidez-vous avec une personne ayant [un risque accru de souffrir de complications graves dues à la COVID-19](#)?**
- Si vous êtes infecté pendant votre voyage, vous risquez de transmettre le virus à vos proches à votre retour, même si vous ne présentez pas de symptômes.
- **Avez-vous [un risque accru de souffrir de complications graves dues à la COVID-19](#)?**
- N'importe qui peut être très malade à cause du virus à l'origine de la COVID-19, mais les personnes âgées et les personnes de tout âge souffrant de certains problèmes médicaux sous-jacents ont un [risque accru de souffrir de complications graves](#) dues à la COVID-19.
- **Votre destination a-t-elle établi des exigences ou des restrictions pour les voyageurs?**
- Certains gouvernements d'États, locaux et territoriaux ont des exigences, comme le port d'un masque et l'obligation pour les personnes ayant récemment voyagé de rester chez elles pendant 14 jours. Consultez [les sites Web des services de santé publique des États, des territoires, des Premières Nations](#) et des administrations locales pour obtenir des renseignements avant de partir en voyage. Si vous voyagez à l'étranger, consultez le ministère des Affaires étrangères ou le ministère de la Santé du pays de destination ou le [Bureau des affaires consulaires du Secrétariat d'État des États-Unis, pour en savoir plus au sujet de ce pays \(icône de la page externe\)](#), de ses exigences à l'entrée et des restrictions s'appliquant aux voyageurs à l'arrivée, comme les tests obligatoires ou la [mise en quarantaine](#).

Si vous voyagez

Pendant votre voyage, prenez des mesures [pour vous protéger et protéger les autres](#) contre la COVID-19 :

- Portez un [masque](#) pour vous couvrir le nez et la bouche lorsque vous vous trouvez dans un lieu public.
- Évitez tout contact étroit [en vous tenant à une distance d'au moins 2 mètres](#) (environ 2 fois la longueur de votre bras) de toute personne qui ne fait pas partie de votre entourage.
- [Lavez-vous souvent les mains](#) ou utilisez un désinfectant pour les mains (qui contient au moins 60 % d'alcool).
- Évitez tout contact avec une personne malade.
- Évitez de vous toucher les yeux, le nez et la bouche.

Vous voyagez à l'étranger? Consultez la page du site Web des CDC contenant des [recommandations pour les voyageurs, selon le pays de destination](#), avant de planifier votre voyage.

Éléments à prendre en considération au sujet des types de voyage

Les voyages augmentent vos risques de contracter et de propager la COVID-19. Le risque de contracter la COVID-19 pendant un voyage dépend également des efforts que vous et vos compagnons faites pour vous protéger et protéger les autres, notamment en portant un masque et en demeurant à 2 mètres des

personnes qui ne font pas partie de votre entourage ([éloignement social](#)). Les aéroports, les gares routières, les gares ferroviaires et les aires de repos sont autant d'endroits où les voyageurs peuvent être exposés au virus dans l'air et sur les surfaces. Ce sont aussi des endroits où il peut être difficile de maintenir l'[éloignement social](#). En général, plus longtemps vous êtes en présence d'une personne atteinte de la COVID-19, plus vous risquez d'être infecté.

Déplacements aériens

Pour effectuer des voyages aériens, vous devez passer du temps dans les zones d'inspection et les aéroports, ce qui peut vous mettre en contact étroit avec d'autres personnes et des surfaces fréquemment touchées. La plupart des virus et autres germes ne se propagent pas facilement en vol en raison de la façon dont l'air circule et est filtré dans les avions. Cependant, l'éloignement social est difficile dans les vols bondés, et le fait de s'asseoir à moins de deux mètres des autres, parfois pendant des heures, peut augmenter votre risque de contracter la COVID-19.

Pensez également à la façon dont vous vous rendez à l'aéroport et en revenez, car les [transports publics et le covoiturage](#) peuvent augmenter le risque d'être exposé au virus.

Voyage en autobus ou en train

Pour voyager en autobus et en train, quelle que soit la durée du voyage, il faut parfois s'asseoir ou se tenir debout à moins de deux mètres des autres, ce qui peut augmenter le risque de contracter la COVID-19. Si vous choisissez d'emprunter ces moyens de transport, informez-vous sur ce que vous pouvez faire pour vous [protéger dans les transports publics](#).

Voyage en voiture

Les arrêts en cours de route pour faire le plein d'essence, manger ou aller aux toilettes peuvent vous mettre, vous et vos compagnons de voyage, en contact étroit avec d'autres personnes et des surfaces fréquemment touchées.

Voyage en véhicule récréatif

Vous devrez peut-être vous arrêter moins souvent pour manger ou aller aux toilettes, mais lorsque vous vous déplacez en véhicule récréatif (VR), vous devez généralement passer la nuit dans les parcs de VR, faire le plein d'essence et vous procurer du matériel dans d'autres lieux publics. Ces arrêts peuvent vous mettre, vous et les personnes qui vous accompagnent dans le VR, en contact étroit avec d'autres personnes.

Informez-vous sur la façon de vous [protéger contre la COVID-19 dans les différents types de transport](#).

Informez-vous sur les situations dans lesquelles vous devez reporter votre voyage pour éviter la propagation de la COVID-19

Les personnes malades, qui ont récemment reçu un résultat positif au test de dépistage du virus à l'origine de la COVID-19 ou qui ont été exposées à une personne atteinte de la COVID-19 doivent reporter leur voyage. Apprenez [quand et pour combien de temps il faut reporter](#) un voyage pour éviter de propager la COVID-19.

Comment les entreprises protègent-elles leurs clients contre la COVID-19?

Lorsque vous planifiez un voyage, vous pouvez consulter les sites Web des entreprises pour savoir ce qu'elles font pour protéger leurs clients contre la COVID-19. Points importants :

- Port du masque obligatoire
- Promotion de l'éloignement social
- Utilisation des services de réservation et d'enregistrement en ligne ou sans contact
- Utilisation du paiement sans contact
- Procédures de nettoyage accrues

Conseils pour éviter de contracter et de propager la COVID-19 dans les situations de voyage courantes :

En public :

- Portez un [masque](#) dans les lieux publics.
- [Restez à au moins 2 mètres](#) (environ 2 fois la longueur de votre bras) de toute personne qui ne fait pas partie de votre entourage.

Toilettes et aires de repos :

- Lavez-vous les mains avec de l'eau et du savon pendant au moins 20 secondes après avoir utilisé les toilettes et après avoir été dans un lieu public.
- Si vous n'avez pas accès à de l'eau ni à du savon, utilisez un désinfectant pour les mains contenant au moins 60 % d'alcool. Recouvrez toutes les surfaces de vos mains et frottez-les ensemble jusqu'à ce qu'elles soient sèches.

Faire le plein d'essence :

- Utilisez des lingettes désinfectantes sur les poignées et les boutons des pompes à essence avant de les toucher (si disponibles).
- Après le ravitaillement, utilisez un désinfectant pour les mains contenant au moins 60 % d'alcool. Lorsque vous arrivez à destination, lavez-vous les mains avec de l'eau et du savon pendant au moins 20 secondes.

Hôtels et hébergement :

- Consultez les [conseils pour les voyages de plus de 24 heures](#).

Arrêts pour les repas :

- La solution la plus sécuritaire est d'apporter ses propres aliments. Si vous n'apportez pas vos propres repas, [ayez recours aux options de service au volant, de livraison, de plats à emporter et de ramassage sur le trottoir](#).

Prévoyez ce dont vous aurez besoin en voyage.

- Ayez avec vous un masque à porter dans les lieux publics.
- Apportez du désinfectant pour les mains contenant au moins 60 % d'alcool. Gardez-le à portée de main.
- Apportez suffisamment de vos médicaments pour toute la durée du voyage.
- Prévoyez de la nourriture et de l'eau au cas où les restaurants et les magasins seraient fermés, ou s'il n'y a pas de service au volant, de plats à emporter et de possibilités de repas en plein air.
- Si vous envisagez de nettoyer votre lieu d'hébergement, consultez les conseils des CDC sur les méthodes de [nettoyage et de désinfection](#).

Consultez les restrictions de voyage

Les gouvernements des États, des collectivités locales et des territoires peuvent avoir mis en place des restrictions de voyage, y compris des exigences en matière de tests, d'isolement à domicile et de [mise en quarantaine](#) à l'arrivée. Respectez les restrictions de voyage de l'État, de l'administration locale et du territoire. Pour obtenir les plus récents renseignements et conseils de voyage, consultez les services de santé de [l'État, du territoire, des Premières Nations](#) et de l'administration locale où vous vous trouvez, le long de votre itinéraire et là où vous allez. Préparez-vous à faire preuve de souplesse pendant votre voyage, car les restrictions et les politiques peuvent changer en cours de route.

Si vous voyagez à l'étranger ou traversez des frontières internationales, consultez le ministère des Affaires étrangères ou le ministère de la Santé du pays de destination ou le [Bureau des affaires consulaires du Secrétariat d'État des États-Unis, pour en savoir plus au sujet de ce pays \(icône de la page externe\)](#), de ses exigences à l'entrée et des restrictions s'appliquant aux voyageurs à l'arrivée, comme les tests obligatoires ou la [mise en quarantaine](#). Les politiques locales de votre pays de destination peuvent exiger que vous passiez le test de dépistage de la COVID-19 avant d'être autorisé à entrer dans le pays. Si le résultat du test, à votre arrivée, est positif, vous pourriez devoir vous [isoler](#) pendant un certain temps. Vous pourriez même ne pas être autorisé à retourner aux États-Unis comme prévu.

Après votre voyage

Vous avez peut-être été exposé à la COVID-19 lors de vos voyages. Il se peut que vous vous sentiez bien et ne présentiez aucun symptôme, mais vous pouvez quand même être contagieux en l'absence de symptômes et transmettre le virus à d'autres. Vos compagnons de voyage et vous (y compris les [enfants](#)) présentez un risque pour votre famille, vos amis et votre collectivité dans les 14 jours suivant l'exposition au virus. Quel que soit le lieu où vous avez voyagé ou ce que vous avez fait pendant votre voyage, prenez ces mesures pour éviter que d'autres personnes ne tombent malades à votre retour :

- Lorsque vous êtes en présence d'autres personnes, restez à au moins [2 mètres](#) (environ 2 fois la longueur de votre bras) de celles qui ne font pas partie de votre entourage. Il est important de respecter ces mesures partout, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur.
- Portez un [masque](#) pour vous couvrir le nez et la bouche lorsque vous êtes à l'extérieur de votre domicile.
- [Lavez-vous souvent les mains](#) ou utilisez un désinfectant pour les mains (qui contient au moins 60 % d'alcool).
- Surveillez votre santé et soyez à l'affût [des symptômes de la COVID-19](#). Prenez votre température si vous ne vous sentez pas bien. Suivez les recommandations de [l'État, du territoire, des Premières Nations et de l'administration locale](#) ou leurs exigences après le voyage.

Activités à risque élevé

Certains types de voyages et d'activités peuvent vous faire courir un risque plus élevé d'exposition à la COVID-19 (voir la liste ci-dessous). Si vous avez participé à des activités à haut risque ou si vous pensez avoir été exposé avant ou pendant votre voyage, prenez des précautions supplémentaires (en plus de celles énumérées ci-dessus) pour protéger les autres pendant les 14 jours suivant votre arrivée :

- [Restez chez vous](#) autant que possible.
- Évitez d'être en présence de personnes présentant [un risque accru de souffrir de complications graves dues à la COVID-19](#).
- Pensez à passer un [test de dépistage](#) de la COVID-19.

Quelles activités sont-elles considérées comme à haut risque?

Voici des exemples d'activités et de situations qui peuvent augmenter votre risque d'exposition à la COVID-19 :

- Se trouver dans une région où le nombre de cas de COVID-19 est élevé, y compris dans les destinations faisant l'objet de conseils de santé aux voyageurs de niveau 3. Vous pouvez consulter le site [des conseils de santé](#) pour obtenir des recommandations sur les endroits où vous avez voyagé, notamment les [pays étrangers et territoires américains](#). Vous pouvez également vérifier si les [États, les comtés et](#) les villes connaissent un nombre élevé de cas de COVID-19.
- Participer à une [grande réunion sociale](#) comme un mariage, un enterrement ou une fête.
- Assister à un rassemblement de masse comme un événement sportif, un concert ou un défilé.
- Se trouver dans des foules – par exemple, dans les restaurants, les bars, les aéroports, les gares routières et ferroviaires ou les cinémas.
- Voyager sur un bateau de croisière ou un bateau fluvial.

Si vous savez que vous avez été exposé à une personne atteinte de la COVID-19, reportez tout autre voyage. Si vous présentez des [symptômes de la COVID-19](#), consultez la rubrique sur [ce qu'il faut faire en cas de maladie](#).

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/travelers/travel-during-covid19.html>

États-Unis

La FDA américaine demande aux concepteurs de vaccins contre la COVID-19 de produire des données de suivi sur deux mois

Source : financialpost.com

ID unique : [1007985424](#)

L'avis de l'organisme a été publié mardi, avec d'autres documents distribués avant une réunion de son groupe d'experts, qui aura lieu plus tard au cours du mois et où l'on discutera des vaccins contre le coronavirus en cours de développement.

La Food and Drug Administration américaine a indiqué aux concepteurs qu'il leur faudrait produire des données sur au moins deux mois après un régime de vaccination complet avant qu'elle ne consente à étudier des demandes d'autorisation d'urgence d'un vaccin expérimental.

L'avis de l'organisme a été publié mardi, avec d'autres documents distribués avant une réunion de son groupe d'experts, qui aura lieu plus tard au cours du mois et où l'on discutera des vaccins contre le coronavirus en cours de développement. (Reportage de Manas Mishra à Bangalore; révision par Shounak Dasgupta).

<https://financialpost.com/pm/business-pmn/u-s-fda-asks-covid-19-vaccine-developers-for-two-months-follow-up-data>

États-Unis

L'initiative RADx des NIH met de l'avant six nouvelles technologies de tests de dépistage de la COVID-19

Source : National Institutes of Health (NIH)

Mardi 6 octobre 2020

Les National Institutes of Health, en collaboration avec la Biomedical Advanced Research and Development Authority (BARDA), ont annoncé aujourd'hui **une troisième série de contrats pour la mise à**

l'échelle et la fabrication de nouvelles technologies de tests de dépistage de la COVID-19. Les six nouveaux contrats de l'initiative RADx (Rapid Acceleration of Diagnostics) représentent un montant total de 98,35 millions de dollars consacrés aux approches de tests au point de service et autres nouvelles démarches présentant de nouveaux modes de collecte d'échantillons, de traitement et de déclaration des résultats. Ces nouvelles technologies sont innovatrices en ce qu'elles intègrent le recours aux appareils intelligents, le traitement en laboratoire mobile dans les points chauds d'éclosions de COVID-19 et l'obtention de résultats de tests en quelques minutes.

Ce financement fait partie du **programme RADx Tech, axé sur le développement accéléré des premières technologies de tests**. Les plateformes RADx Tech et RADx Advanced Technology (RADx-ATP) – cette dernière visant des projets de mise à l'échelle en phase finale – apportent maintenant leur soutien à un portefeuille de 22 sociétés, qui se partagent une somme de 476,4 millions de dollars au titre de contrats de fabrication élargie. **Les six technologies supplémentaires devraient permettre d'ajouter jusqu'à 500 000 tests par jour à la capacité américaine d'ici la fin de 2020 et un million de tests par jour au début de 2021.** Combinés aux contrats précédents annoncés en juillet et en septembre, les contrats RADx Tech et RADx-ATP devraient permettre d'augmenter la capacité de 2,7 millions de tests par jour d'ici la fin 2020.

« Depuis son lancement en avril, l'initiative RADx des NIH s'est rapidement consacrée à faciliter l'expansion critique des technologies de tests en phase précoce et tardive ainsi que la recherche visant à éliminer les obstacles aux tests dans les populations mal desservies et vulnérables », a déclaré le directeur des NIH, le Dr Francis S. Collins, Ph.D. « Chacune des technologies issues de l'initiative RADx jouera un rôle essentiel pour l'extension de l'accessibilité aux tests dans divers environnements. »

Le dernier groupe de technologies de tests a été optimisé, puis évalué dans le cadre de la filière de développement RADx Tech des NIH; il a satisfait aux critères rigoureux d'un futur développement. Des facteurs comme la vitesse, la précision, le coût et l'accessibilité sont des considérations essentielles pour le soutien du programme RADx. L'initiative RADx fournit un soutien financier et des connaissances expertes, afin d'aider les entreprises à franchir les étapes d'autorisation, de mise à l'échelle et de commercialisation de la Food and Drug Administration américaine.

« La série actuelle d'ententes de financement soutient cinq technologies pouvant être livrées au point de service et un puissant test en laboratoire », a déclaré Bruce J. Tromberg, Ph. D., directeur du National Institute of Biomedical Imaging and Bioengineering (NIBIB) et responsable de RADx Tech, l'un des quatre programmes de l'initiative RADx des NIH. « Ces technologies comprennent un test de détection d'antigènes qui donne des résultats en 15 minutes, un test de détection d'ARN viral destiné aux fourgonnettes mobiles qui peuvent se rendre aux points chauds d'éclosions de COVID-19 et des tests qui ne nécessitent que de la salive, des prélèvements nasaux ou du sang provenant d'une piqûre au doigt. »

La BARDA, qui relève du Bureau du Secrétaire adjoint pour la préparation et la réponse au sein du département américain de la Santé et des Services sociaux, a financé ces contrats de RADx Tech à partir de crédits supplémentaires d'urgence octroyés au Fonds d'urgence de la santé publique et des services sociaux.

L'organisme a grandement contribué à l'amélioration de la capacité nationale de dépistage de la COVID-19, ayant soutenu depuis mars la mise au point de 30 tests diagnostiques du virus SRAS-COV-2, dont 15 ont obtenu une autorisation d'utilisation d'urgence de la FDA (EUA). Cinq des 30 tests permettent de distinguer le virus de la grippe du SRAS-COV-2, celui qui provoque la COVID-19, à partir du même échantillon et deux d'entre eux ont obtenu une autorisation d'utilisation d'urgence. À ce jour, les partenaires industriels de la BARDA ont expédié plus de 45 millions de tests aux prestataires de soins de santé du pays.

« Grâce à l'initiative RADx, nous développons le partenariat qui nous unit depuis longtemps aux NIH pour apporter au peuple américain une technologie essentielle dans la lutte contre la COVID-19 », a déclaré le directeur par intérim de la BARDA, Gary L. Disbrow, Ph.D. « Le personnel de la BARDA met à disposition son expertise et son expérience en matière de développement avancé, de fabrication et de mise à

l'échelle pour nous permettre de fabriquer le plus rapidement possible un maximum de tests précis et rapides. »

Les entreprises suivantes ont franchi des étapes clés du programme RADx Tech et recevront un soutien pour la fabrication et la mise à l'échelle :

Détection des antigènes viraux

Ellume USA LLC, Valencia (Californie)

Deux cartouches uniques, contenant un test numérique de détection d'antigènes par immunofluorescence à usage unique, qui donne des résultats précis en 15 minutes ou moins. Une cartouche testant les prélèvements nasaux donne des résultats pouvant être lus sur deux plateformes par les professionnels de santé, au point de service ou en laboratoire, pour un débit plus élevé. La deuxième cartouche, conçue pour une utilisation à domicile avec autoprélèvement des sécrétions nasales par écouvillon, est en cours de développement.

Luminostics, Inc., Milpitas (Californie)

Test immunologique de détection rapide des antigènes, lisible par téléphone intelligent et utilisant des nanomatériaux phosphorescents pour détecter le SRAS-COV-2 de manière sensible et spécifique à partir de prélèvements nasaux peu profonds, en 30 minutes ou moins; le test est destiné au départ à une utilisation au point de service et, ensuite, à l'utilisation à domicile.

Quanterix, Billerica (Massachusetts)

Test de détection d'antigènes en laboratoire ultra-sensible, utilisant une technologie immunologique à molécule unique pour permettre la détection à partir de types variés d'échantillons, y compris les prélèvements dans le nez, la gorge et la salive, ainsi que le sang auto-acquis par une piqûre au doigt. La collecte, le transport et le traitement des échantillons se feront sous 24 à 48 heures, dans un réseau de laboratoires centralisés, en utilisant l'infrastructure logistique de prélèvement existante.

Détection des antigènes viraux

Flambeau Diagnostics, Madison (Wisconsin)

Module de laboratoire, pouvant être déployé dans une fourgonnette, conçu pour dépister les personnes asymptomatiques grâce à la détection du SRAS-CoV-2 dans des échantillons de salive présentant une faible concentration virale; les résultats s'obtiennent en une heure seulement. Le système peut être mis à la disposition d'employeurs, d'écoles et de populations mal desservies. Il utilise une nouvelle technologie d'extraction pour purifier et concentrer l'ARN viral de manière fiable et rapide.

Ubiquitome, Auckland (Nouvelle-Zélande)

Dispositif de tests RT-PCR mobile, fonctionnant sur batterie, qui détecte l'ARN viral avec une grande précision en 40 minutes et communique les résultats grâce à une application iPhone exclusive. Assurant un fort débit, ce dispositif pourrait être beaucoup moins coûteux que les tests RT-PCR réalisés en laboratoire. Il est destiné aux hôpitaux ruraux et métropolitains et aux laboratoires mobiles.

Visby Medical, San Jose (Californie)

Un dispositif de tests RT-PCR à usage unique, tenant dans la paume de la main, qui détecte l'ARN viral et donne des résultats très précis, en 30 minutes, au point de service. Il peut être utilisé par toute personne ayant un minimum de compétences. Cette nouvelle plateforme technologique polyvalente peut, après adaptation, fournir des tests simples et rapides pour d'autres maladies comme l'infection à chlamydia, la gonorrhée et la grippe.

À propos de l'initiative RADx (Rapid Acceleration of Diagnostics) : L'initiative RADx a été lancée le 29 avril 2020 afin de promouvoir l'innovation dans le développement, la commercialisation et la mise en œuvre de technologies de dépistage de la COVID-19. L'initiative comporte quatre programmes : RADx Tech, RADx Advanced Technology Platforms, RADx Underserved Populations et RADx Radical. Il s'appuie sur le réseau de recherche existant des NIH sur les technologies au point de service. L'initiative RADx est en partenariat avec des agences fédérales, notamment le bureau du secrétaire adjoint à la santé du ministère de la Défense, l'autorité de recherche et de développement biomédical avancé et la Food and Drug Administration des États-Unis. Pour en savoir plus sur l'initiative RADx et ses programmes, veuillez visiter : www.nih.gov/radx.

À propos du département américain de la Santé et des Services sociaux, du Bureau du Secrétaire adjoint pour la préparation et la réponse et de la BARDA : Le département américain de la Santé et des Services sociaux s'emploie à améliorer et à protéger la santé et le bien-être de tous les Américains, en leur offrant des services de santé et des services sociaux efficaces et en favorisant les progrès de la médecine, de la santé publique et des services à la société. La mission du Secrétaire adjoint pour la préparation et la réponse est de sauver des vies et de protéger les Américains des menaces à la sécurité sanitaire du 21^e siècle. Relevant du Bureau du Secrétaire adjoint pour la préparation et la réponse, la BARDA investit dans l'innovation, la recherche et le développement avancés, l'acquisition et la fabrication de contre-mesures médicales, à savoir les vaccins, médicaments, produits thérapeutiques, outils de diagnostic et produits non pharmaceutiques nécessaires à la lutte contre les menaces à la sécurité sanitaire. À ce jour, 55 produits appuyés par la BARDA ont obtenu une approbation, un permis ou une autorisation de la FDA. Pour en savoir plus sur le portefeuille de diagnostics, vaccins et traitements contre la COVID-19 que soutient la BARDA et sur un partenariat avec celle-ci, visitez le site medicalcountermeasures.gov (lien externe). Pour en savoir plus sur le soutien fédéral à la réponse panaméricaine de lutte contre la COVID-19, visitez le site coronavirus.gov (lien externe).

À propos du National Institute of Biomedical Imaging and Bioengineering (NIBIB) : La mission du NIBIB est d'améliorer la santé en dirigeant le développement des technologies biomédicales et en accélérant leur application. L'Institut s'est engagé à intégrer les sciences physiques et de l'ingénieur aux sciences de la vie pour faire progresser la recherche fondamentale et les soins médicaux. Le NIBIB soutient la recherche et le développement des technologies émergentes dans ses laboratoires internes et par le biais de subventions, de collaborations et de formations. De plus amples renseignements sont disponibles sur le site Web du NIBIB, à l'adresse : <https://www.nibib.nih.gov>. <https://www.nih.gov/news-events/news-releases/nih-radx-initiative-advances-six-new-covid-19-testing-technologies>

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

Chine

La Chine s'entretient avec l'OMS sur l'évaluation de ses vaccins contre la COVID-19 en vue d'une utilisation mondiale

ID : 1007988179

Source : Reuters

6 OCTOBRE 2020

SINGAPOUR (Reuters) – La Chine est en pourparlers pour faire évaluer par l'Organisation mondiale de la Santé ses vaccins contre la COVID-19 produits localement, afin de les rendre disponibles pour une utilisation internationale, a déclaré mardi un responsable de l'OMS.

Des centaines de milliers de travailleurs essentiels et d'autres groupes considérés à haut risque en Chine ont reçu des vaccins mis au point localement, alors même que les essais cliniques n'étaient pas encore complètement terminés, ce qui a suscité des inquiétudes chez les experts en matière de sécurité.

Socorro Escalante, coordonnateur de l'OMS pour les médicaments essentiels et les technologies de la santé dans la région du Pacifique occidental, a déclaré lors d'une conférence de presse en ligne que la Chine avait tenu des discussions préliminaires avec l'OMS pour que ses vaccins soient inclus dans une liste d'utilisation d'urgence.

La procédure d'inscription sur la liste d'utilisation d'urgence de l'OMS permet d'évaluer les vaccins et les traitements non homologués afin d'accélérer leur disponibilité en cas d'urgence de santé publique. Cela aide les États membres de l'OMS et les agences d'approvisionnement des Nations Unies à déterminer l'acceptabilité des vaccins.

« Grâce à cette inscription sur la liste d'utilisation d'urgence, la qualité et la sécurité de ces vaccins et leur efficacité pourraient être évaluées, puis mises à la disposition de nos titulaires de licence », a déclaré M. Escalante.

La Chine dispose d'au moins quatre vaccins expérimentaux en phase finale d'essais cliniques – deux sont mis au point par China National Biotec Group (CNBG), soutenu par l'État, et les deux autres proviennent respectivement de Sinovac Biotech SVA.O et de CanSino Biologics 6185.HK688185.SS. Ils sont mis à l'essai dans des pays comme le Pakistan, l'Indonésie, le Brésil, la Russie et les Émirats arabes unis.

Le mois dernier, les Émirats arabes unis ont autorisé l'utilisation d'urgence d'un vaccin de CNBG, la première autorisation internationale d'urgence de l'un des vaccins chinois, six semaines seulement après le début des essais chez les humains dans l'État arabe du Golfe.

Le président philippin Rodrigo Duterte a déclaré le mois dernier que la Chine et la Russie seraient prioritaires dans la recherche mondiale d'un vaccin pour son pays.

<https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-who-china-idUSKBN26R19B>

ÉMIRATS ARABES UNIS

Les Émirats arabes unis (EAU) sont le premier pays où le nombre de tests de la COVID-19 a dépassé la population : Porte-parole officiel

Source : UrduPoint News

ID : 1007988045

ABU DHABI, (UrduPoint / Pakistan Point News / WAM – 7 octobre 2020) Les EAU sont devenus le premier pays au monde où le nombre de tests de dépistage de la COVID-19 a dépassé la population totale, le nombre de tests effectués par les établissements de santé nationaux totalisant plus de 10 millions.

Cette déclaration a été faite lors du point de presse régulier organisé par le gouvernement des EAU pour présenter les dernières nouvelles en matière de santé et répondre aux questions et demandes de renseignements concernant le public.

Le D^r Omar Abdulrahman Al Hammadi, porte-parole officiel du gouvernement des EAU, a souligné les statistiques et les chiffres surveillés par les autorités compétentes du 30 septembre au 6 octobre 2020.

Le D^r Al Hammadi a annoncé qu'au cours de cette période 720 802 tests ont été effectués dans tout le pays, soit une augmentation de 8 % par rapport à la semaine précédente. Ils ont révélé une augmentation de 16 % des infections confirmées, qui s'élèvent à 7 704. En conséquence, le taux de tests positifs a représenté 1 % du total, ce qui est un taux similaire à celui de la semaine précédente.

Il a fait également observer qu'au cours de la période considérée les rétablissements ont augmenté de 23 % par rapport à la semaine précédente, pour s'élever à 8 018, tout en ajoutant que le nombre de décès est passé à 19, soit une augmentation de 73 % par rapport à la semaine précédente.

Le D^r Al Hammadi a ensuite souligné la volonté des EAU de poursuivre leurs réalisations dans divers secteurs clés, dont celui de l'éducation, compte tenu de sa grande importance. Le secteur de l'éducation est parvenu à obtenir un succès record en peu de temps, grâce à la préparation de l'infrastructure éducative des institutions nationales et à l'adoption des dernières technologies pour assurer la continuité du processus éducatif, ainsi qu'à la mise en œuvre de mesures de précaution strictes pour garantir la sécurité des élèves et des employés des établissements d'enseignement, a-t-il ajouté.

Il a souligné que pendant l'année scolaire en cours 1 025 écoles continuent de fonctionner à la grandeur du pays dans le cadre du système d'apprentissage à distance, ce qui représente environ 82,86 % du nombre total d'écoles, tandis que 212 écoles fonctionnent dans le cadre du système d'apprentissage en personne, ce qui représente 17,14 % du total.

Le D^r Al Hammadi a expliqué que le nombre d'élèves participant au système d'apprentissage en classe est de 201 797, soit 17,28 % du nombre total d'élèves dans le pays.

Au cours du point de presse, le D^r Al Hammadi a souligné que les volontaires participant à l'essai de vaccin contre le coronavirus doivent respecter les procédures de prévention pertinentes, notamment le port de masques et le maintien de l'éloignement social.

« Prendre le vaccin expérimental ne signifie pas nécessairement qu'une personne est loin d'être infectée par le virus », a-t-il expliqué.

Il a souligné qu'après avoir pris la deuxième dose du vaccin, les volontaires auront besoin d'une période pouvant aller jusqu'à quatre semaines pour renforcer leur immunité, ajoutant que même après cette période, leur système immunitaire ne protégera qu'eux, et non les autres personnes, leurs familles et leurs collègues. « Il est donc essentiel qu'ils continuent à respecter les mesures de précaution », a-t-il ajouté.

Le D^r Al Hammadi a conseillé aux volontaires et aux autres personnes de continuer à respecter les mesures de précaution pour protéger la santé et la sécurité de chacun.

Il a répondu à une question sur l'importance de prendre le vaccin contre la grippe saisonnière et les risques d'attraper la grippe saisonnière et la COVID-19 en même temps, surtout à l'approche de l'hiver. Il a répondu que le fait d'attraper la grippe saisonnière et la COVID-19 présentait des risques pour les patients, surtout compte tenu de la difficulté à faire la différence entre les deux affections.

Tout le monde devrait aider le secteur national de la santé en prenant le vaccin contre la grippe, qui est disponible dans tous les centres de santé, a ajouté le D^r Al Hammadi, en soulignant le fait que la grippe peut ne provoquer que des symptômes légers chez certaines catégories de personnes, mais que les personnes âgées et les personnes atteintes de maladies chroniques peuvent avoir des réactions graves. Il a fait également observer que la grippe est similaire au coronavirus en matière de transmission, notamment par l'inhalation de gouttelettes provenant de la toux et des éternuements et par le contact avec des surfaces contaminées, puis par le contact avec la bouche, le nez ou les yeux.

Le D^r Al Hammadi a révélé que les précautions contre la grippe et les infections à coronavirus sont les mêmes. Il s'agit de porter des masques, d'appliquer l'éloignement social, de se désinfecter les mains et de s'abstenir de s'exposer aux patients. La différence entre les deux est la disponibilité d'un vaccin sûr et approuvé.

Le vaccin antigrippal ne protège pas contre la COVID-19, mais il protège contre la grippe, qui peut entraîner de graves complications, a-t-il ajouté, tout en soulignant que l'importance de la prise du vaccin antigrippal augmente pour les personnes souffrant de complications et celles qui ont un risque plus élevé de transmettre la maladie à d'autres, comme les travailleurs médicaux, les enfants de moins de cinq ans, les fumeurs, les femmes enceintes et les personnes âgées de plus de 65 ans, ainsi que les personnes souffrant de diabète et de maladies cardiaques, pulmonaires, hépatiques et rénales.

<https://www.urdupoint.com/en/middle-east/uae-first-country-where-number-of-covid-19-te-1049775.html>

Les pays européens sont confrontés à une pénurie de remdesivir, un médicament contre la COVID-19

Source : Financial Post

ID du RMISP : 1007985418

AMSTERDAM/VARSOVIE/BRUXELLES – Les pays européens sont confrontés à une pénurie de remdesivir, un médicament contre la COVID-19, parce que les stocks limités s'épuisent, ont déclaré les responsables. Les cas se multipliant et les États-Unis ayant racheté la majeure partie de la production du fabricant de médicaments Gilead.

En juillet, les 27 pays de l'Union européenne et la Grande-Bretagne, qui ont une population combinée de 500 millions d'habitants, se sont procurés des doses pour traiter environ 30 000 patients. Les États-Unis ont signé un accord portant sur plus de 500 000 cures de traitement, ce qui représente la majeure partie de la production de Gilead jusqu'en septembre.

« Le remdesivir est épuisé », a déclaré à Reuters le porte-parole du ministère néerlandais de la Santé, Martijn Janssen, ajoutant toutefois que de nouvelles livraisons étaient attendues prochainement.

Il a été démontré que le médicament antiviral réduit le temps de rétablissement à l'hôpital dans les cas graves de COVID-19. Le remdesivir et la dexaméthasone, un stéroïde, sont les seuls médicaments autorisés en Europe pour traiter la COVID-19. Les deux médicaments ont été administrés au président américain Donald Trump, qui reçoit également un cocktail d'anticorps expérimental.

Les hospitalisations ont augmenté rapidement dans toute l'Europe, bien que dans la plupart des pays, elles soient encore bien inférieures aux niveaux enregistrés au cours du printemps.

« En raison de l'augmentation des admissions à l'hôpital, la demande de remdesivir augmente rapidement », a déclaré le porte-parole néerlandais.

<https://financialpost.com/pmnbusiness-pmn/european-countries-face-shortages-of-covid-19-drug-remdesivir>

OMS

19 vaccins pourraient être prêts d'ici la fin de l'année, selon le DG de l'OMS

Source : financialpost.com

ID unique : [1007985420](https://financialpost.com/1007985420)

Neuf vaccins expérimentaux sont en cours d'élaboration dans le cadre du dispositif mondial de production de vaccins COVAX, dirigé par l'OMS, qui vise à distribuer 2 milliards de doses d'ici fin 2021. GENÈVE – Un vaccin contre la COVID-19 pourrait être prêt d'ici la fin de l'année, a déclaré mardi le chef de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), sans donner de détails. Le directeur général de l'OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, a appelé à la solidarité et à l'engagement politique de tous les dirigeants pour assurer une distribution égale des vaccins lorsqu'ils seront disponibles.

GENÈVE – Un vaccin contre la COVID-19 pourrait être prêt d'ici la fin de l'année, a déclaré mardi le chef de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), sans donner de détails.

Le directeur général de l'OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, a appelé à la solidarité et à l'engagement politique de tous les dirigeants pour assurer une distribution égale des vaccins lorsqu'ils seront disponibles. « Nous avons besoin de vaccins et on peut espérer que d'ici la fin de l'année, nous aurons peut-être un vaccin. Il y a de l'espoir », a déclaré Tedros Adhanom Ghebreyesus dans son mot de la fin à la réunion du Conseil exécutif de l'OMS qui a examiné l'intervention mondiale face à la pandémie.

L'organisme européen de réglementation de la santé a lancé un examen en temps réel d'un vaccin contre la COVID-19 mis au point par le fabricant américain Pfizer et l'allemand BioNTech, a-t-il déclaré mardi, après une annonce similaire concernant le vaccin concurrent d'AstraZeneca la semaine dernière.

L'annonce de l'Agence européenne des médicaments (EMA) pourrait accélérer le processus d'approbation d'un vaccin efficace dans le bloc.

Neuf vaccins expérimentaux sont en cours d'élaboration dans le cadre du dispositif mondial de production de vaccins COVAX, dirigé par l'OMS, qui vise à distribuer 2 milliards de doses d'ici fin 2021. Jusqu'à présent, quelque 168 pays ont rejoint le dispositif COVAX, mais ni la Chine, ni les États-Unis, ni la Russie n'en font partie. L'administration Trump a déclaré qu'elle comptait plutôt sur des accords bilatéraux pour assurer l'approvisionnement auprès des fabricants de vaccins.

« Pour les vaccins et autres produits en cours d'élaboration, l'outil le plus important est l'engagement politique de nos dirigeants, notamment en ce qui concerne la distribution équitable des vaccins », a déclaré Tedros Adhanom Ghebreyesus.

« Nous avons besoin les uns des autres, nous avons besoin de solidarité et nous devons utiliser toute l'énergie dont nous disposons pour combattre le virus », a-t-il déclaré. (Reportage de Stephanie Nebehay à Genève; rédaction de Michael Shields et Alexandra Hudson)

<https://financialpost.com/pmnbusiness-pmn/19-vaccine-may-be-ready-by-year-end-whos-tedros-2>

Études relatives à l'éclosion de la maladie à coronavirus (COVID-19) (médias)

Étude : Un médicament contre le VIH ne présente aucun avantage pour les patients hospitalisés atteints de la COVID

Source : CIDRAP

ID : 1007988416

L'association de lopinavir et de ritonavir n'est pas recommandée pour les patients hospitalisés atteints de la COVID-19, car elle ne réduit pas de manière significative la durée d'hospitalisation ni le risque de devoir recourir à la ventilation mécanique ou de mourir, selon une étude publiée hier dans *The Lancet*.

L'essai en cours intitulé « Randomised Evaluation of COVID-19 thERapY » (RECOVERY), parrainé par l'Université Oxford et auquel participent des patients atteints du coronavirus dans 176 hôpitaux du

Royaume-Uni, est le premier grand essai contrôlé randomisé connu visant à évaluer l'efficacité de l'association de lopinavir et de ritonavir pour cette indication.

L'association de médicaments antiviraux, approuvée par la Food and Drug Administration des États-Unis pour traiter le VIH/SIDA, a été recommandée comme traitement de première ou de deuxième ligne pour la COVID-19 dans de nombreux pays sur la base de l'activité in vitro et des études précliniques et d'observation. Alors qu'un essai de 2004 indiquait que l'association de lopinavir et de ritonavir réduisait le risque de mauvais résultats et de charges virales élevées chez les patients atteints du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), qui est également causé par un coronavirus, des études ultérieures ont donné des résultats mitigés.

Aucune différence significative dans les résultats

Dans l'essai de l'Université Oxford, les patients ont été répartis au hasard entre les soins habituels et les soins habituels plus 400 milligrammes (mg) de lopinavir et 100 mg de ritonavir par voie orale deux fois par jour pendant 10 jours ou jusqu'à leur sortie de l'hôpital.

Du 19 mars au 29 juin, 374 des 1 616 patients (23 %) recevant l'association de lopinavir et de ritonavir et 767 des 3 424 patients (22 %) recevant les soins habituels sont décédés dans les 28 jours (ratio de taux : 1,03). La différence de délai avant la sortie de l'hôpital était une médiane de 11 jours pour les deux groupes, et les proportions des deux groupes ayant reçu leur congé de l'hôpital dans les 28 jours étaient également similaires (69 % du groupe lopinavir-ritonavir contre 70 % du groupe de soins habituels; rapport de taux : 0,98).

Il n'y avait pas non plus de différence significative dans les proportions de patients progressant vers le besoin de ventilation mécanique (10 % du groupe lopinavir-ritonavir contre 9 % du groupe de soins habituels) ou mourant de leurs infections (ratio de risque : 1,09). Les deux groupes présentaient des proportions similaires de patients nécessitant une dialyse dans les 28 jours alors qu'ils n'en avaient pas besoin auparavant (66 patients sur 1 588 [4 %] dans le groupe lopinavir-ritonavir contre 140 patients sur 3 348 [4 %] dans le groupe de soins habituels; ratio de risque : 0,99).

« Ces résultats étaient cohérents dans les sous-groupes d'âge, de sexe, d'ethnicité, de durée des symptômes avant la randomisation, de quantité de soutien respiratoire au moment de la randomisation et de risque de décès prévu au départ au moment de la randomisation », ont écrit les auteurs.

Les lignes directrices en matière de soins doivent être révisées

Les lignes directrices de soins cliniques qui recommandent l'association de lopinavir et de ritonavir pour traiter les patients hospitalisés atteints du coronavirus devraient être mises à jour pour refléter les résultats de l'étude, ont déclaré les chercheurs.

« Depuis que nos résultats préliminaires ont été rendus publics le 29 juin 2020, [l'Organisation mondiale de la Santé] a arrêté les groupes de monothérapie lopinavir-ritonavir et d'association de lopinavir-ritonavir plus interféron bêta de l'essai SOLIDARITY, parce que les résultats intermédiaires sont conformes à ceux présentés ici – l'association de lopinavir et de ritonavir n'améliore pas les résultats cliniques des patients admis à l'hôpital atteints de la COVID-19 », ont déclaré les chercheurs.

L'association de lopinavir et de ritonavir était l'une des nombreuses thérapies étudiées dans le cadre de l'essai RECOVERY. Le traitement par l'association de lopinavir et de ritonavir a été arrêté prématurément, tout comme ceux par l'hydroxychloroquine, un antipaludéen, et la dexaméthasone, un corticostéroïde, après n'avoir montré aucun bénéfice. Les essais de l'azithromycine, un antibiotique, de tocilizumab, un médicament immunosuppresseur, du plasma de convalescence (qui contient des anticorps provenant de patients atteints de la COVID-19 qui se sont rétablis) et du cocktail d'anticorps monoclonal REGN-CoV2 de Regeneron sont en cours.

Dans un commentaire publié dans la même revue, le D^r Bin Cao, du Centre national de médecine respiratoire de Chine et du Japon, et le D^r Frederick Hayden, de l'Université de Virginie à Charlottesville, ont déclaré que bien que les résultats de l'étude excluent l'utilisation de l'association de lopinavir et de ritonavir chez les patients hospitalisés atteints de la COVID-19, l'utilisation de médicaments antiviraux plus puissants administrés tôt pour traiter les cas bénins ou prévenir l'infection chez les populations à haut risque après l'exposition reste une possibilité.

Mais l'utilisation de médicaments antiviraux seuls pour les patients atteints d'une forme modérée ou grave de COVID-19 ne sera probablement pas suffisante. « L'évaluation de l'efficacité et de la sécurité de la thérapie combinée avec des antiviraux et des immunomodulateurs pour les formes graves de COVID 19 devrait être une priorité pour les essais cliniques en cours et futurs », ont déclaré le D^r Cao et le D^r Hayden.

<https://www.cidrap.umn.edu/news-perspective/2020/10/study-hiv-drug-no-benefit-hospitalized-covid-patients>

Un nouvel outil classe les interventions face à la COVID-19 de 19 pays fortement touchés

ID : 1007988180

Source : CIDRAP

6 octobre 2020

Les États-Unis se classent neuvième sur 19 d'après un outil venant d'être élaboré pour évaluer la perception par le public des interventions de différents pays face à la pandémie de COVID-19, selon une étude publiée aujourd'hui dans *PLOS One*. **L'outil COVID-SCORE composé de 10 éléments, créé et validé par le Barcelona Institute for Global Health, la City University of New York (CUNY) et d'autres organisations internationales, a été utilisé à la mi-juin pour enquêter sur les attitudes de 13 426 participants sélectionnés au hasard dans 19 pays fortement touchés par la pandémie sur des questions clés comme les messages gouvernementaux, l'accès aux services de santé et la protection sociale.**

La note moyenne des pays varie de 35,76 points sur 100 pour l'Équateur à 80,48 pour la Chine. En général, les pays asiatiques ont obtenu de meilleures notes que les pays d'Amérique latine et d'Europe. **Les notes des pays étaient fortement liées au niveau de confiance des citoyens dans leur gouvernement, les notes les plus élevées reflétant un niveau de confiance plus élevé. Les notes plus faibles étaient associées à des taux de mortalité par la COVID-19 plus élevés ou à une proportion plus élevée de participants directement touchés par le virus, en plus d'un faible niveau de confiance.**

Écart entre les pays et à l'intérieur d'un même pays

La note composite des États-Unis était de 50,57, avec 773 répondants. Avec une note de 3,16 sur 5, l'aide en matière de revenu, d'alimentation et de logement a constitué la facette la mieux notée de leur intervention face à la pandémie, alors que celle-ci figurait parmi les notes les plus basses dans la plupart des pays. Il convient de noter que le sondage a été administré peu après la distribution des chèques du plan de relance du gouvernement américain au printemps.

Toutefois, avec une note de 3,03 sur 5, les États-Unis se sont classés 17^e sur 19 sur le thème de la coopération gouvernementale avec d'autres nations et des agences mondiales comme l'Organisation mondiale de la Santé, alors que cette facette a reçu la meilleure note dans l'ensemble des pays (3,53). Ce résultat n'est pas surprenant, étant donné que l'administration Trump a retiré son soutien financier à l'organisation.

En revanche, avec 3,46 sur 5, l'Espagne a obtenu la meilleure note pour sa coopération internationale; sa note la plus basse (2,09) concernait l'accès au dépistage gratuit et fiable de la COVID-19 chez les personnes présentant des symptômes. Dans tous les pays, **l'accès aux soins de santé mentale a reçu la note moyenne la plus basse : 2,79. C'est aux États-Unis que les réponses ont été les plus variées, une proportion similaire de participants ayant évalué positivement et négativement l'intervention du gouvernement face à la pandémie. Les répondants aux États-Unis qui gagnent plus que le revenu mensuel médian avaient tendance à donner au gouvernement des notes plus élevées que celles qui**

gagnent moins. Les autres pays ayant fourni des réponses très variées étaient le Brésil, l'Équateur, le Mexique, la Pologne, la Suède et le Royaume-Uni. Les réponses ont été plus homogènes et fortement positives en Chine et en Corée du Sud.

Un reflet de la confiance

Si la plupart des pays ont mis en œuvre des mesures d'atténuation de la maladie, comme la fermeture des entreprises et des écoles et des restrictions de déplacement, leur approche et leur calendrier ont été très variables. Le respect des mesures par le public, et donc l'atténuation de la pandémie, a également varié et peut refléter la confiance dans le gouvernement, les responsables de la santé publique et la science, ainsi que la clarté et la cohérence des messages de santé publique, ont déclaré les chercheurs.

Ils ont également fait remarquer que la confiance est essentielle pour obtenir la coopération du public dans la lutte contre le coronavirus et que, inversement, le manque de confiance est associé à des taux plus élevés de maladie mentale et a été un obstacle à la recherche de soins de santé chez les populations minoritaires.

« Le contrôle efficace de la COVID-19 exige que les gouvernements et leurs concitoyens s'engagent dans des relations de confiance mutuelle avec une compréhension commune de ce qui est attendu par les deux ensembles d'acteurs », ont écrit les auteurs.

Ils ont ajouté que l'outil COVID-SCORE peut aider les autorités de santé publique et les autres décideurs à relever et à corriger les lacunes de l'intervention de leur pays face au coronavirus et à suivre les tendances de la perception du public au fil du temps. « Cet outil est facile à mettre en œuvre et peut guider les chercheurs et les autorités dans la conception de mesures visant à mieux contrôler la pandémie », a déclaré le coauteur Ayman El-Mohandes, MD, MPH, MSc, MBBCh, doyen de la Graduate School of Public Health and Health Policy de CUNY, dans un communiqué de presse de CUNY. <https://www.cidrap.umn.edu/news-perspective/2020/10/new-tool-ranks-covid-19-responses-19-hard-hit-nations>

Une étude révèle que l'intubation et l'extubation produisent moins d'aérosols qu'une toux

ID : 1007988181

Source : CIDRAP

Dans une étude publiée aujourd'hui dans *Anaesthesia*, les chercheurs ont mesuré combien d'aérosols sont produits pendant l'intubation et l'extubation, qui ont toutes deux été considérées comme une procédure générant des aérosols à haut risque pendant l'anesthésie de patients atteints de la COVID-19.

Les pratiques exemplaires ont consisté à porter des équipements de protection individuelle (EPI) de haut niveau et à procéder à un nettoyage approfondi des salles d'opération, ce qui a ralenti les opérations, mais cette étude a révélé que la production maximale d'aérosols par une procédure générant des aérosols était encore inférieure à 25 % des aérosols créés par une toux volontaire.

L'intubation consiste à insérer un tube de ventilation artificielle dans la trachée pour améliorer la respiration, et l'extubation désigne l'enlèvement de ce tube.

Les chercheurs du North Bristol NHS Trust et de l'Université de Bristol ont effectué leurs tests dans des salles d'opération à ventilation ultra-propres sur des patients non atteints par la COVID-19 et ont procédé à une ventilation avec masque facial, à une aspiration des voies respiratoires, et à des tentatives répétées d'intubation et d'extubation afin de refléter un cadre clinique réel avec des prestataires ayant une expérience variable. Au total, ils ont mesuré 19 intubations et 14 extubations.

Grâce à une surveillance environnementale à haute résolution, les scientifiques ont découvert que l'intubation créait un millième de la quantité (0,001) d'aérosols d'une forte toux et que l'extubation, même accompagnée d'une faible toux, produisait moins de 25 % des aérosols d'une toux volontaire. Pour

réduire le risque potentiel, les auteurs ont suggéré que les opérateurs utilisent des pratiques visant à atténuer la toux involontaire du patient ou à s'éloigner simplement du visage et de l'arrière de la tête du patient pendant l'extubation.

Bien qu'ils admettent que l'étude n'a pas tenu compte de la corrélation aérosols/COVID-19 et n'a pas examiné directement le SRAS-CoV-2, les auteurs ont déclaré dans un communiqué de presse : « Si nous pouvons convenir que ces procédures ne génèrent pas d'aérosols, nous pouvons réduire l'EPI que nous portons et éliminer les délais importants qui existent actuellement entre le moment où un patient quitte la salle d'opération et celui où on commence le cas suivant ».

<https://www.cidrap.umn.edu/news-perspective/2020/10/covid-19-scan-oct-06-2020>

<https://doi.org/10.1111/anae.15292>

Menace du virus pour les animaux (étude)

Source : The Times

ID du RMISP : 1007983155

Des dizaines d'espèces animales pourraient être vulnérables au virus qui cause la COVID-19, indiquent des chercheurs de l'University College London. Ils ont étudié comment la protéine de spicule du SRAS-Cov-2 pourrait interagir avec la protéine Ace2 à laquelle il se fixe lorsqu'il infecte les gens. L'étude, publiée dans Scientific Reports, a révélé que 26 animaux, dont des porcs, des chevaux et des lapins, peuvent être exposés à l'infection.

Les Canadiens sont divisés sur la question de savoir s'il faut laisser la pandémie perturber Halloween et les fêtes de fin d'année, selon un sondage

Source : The National Post

ID du RMISP : 1007984451

OTTAWA – Selon un nouveau sondage, les Canadiens sont divisés sur la question de savoir s'il faut laisser la pandémie de COVID-19 perturber leurs plans pour les fêtes et les événements saisonniers à venir.

Ce sondage, mené par Léger et l'Association d'études canadiennes, arrive alors que les cas de COVID-19 sont en augmentation et que les autorités de santé publique demandent aux Canadiens des régions où le nombre de cas est en hausse d'éviter tout contact avec des personnes extérieures à leur famille immédiate ou, du moins, de s'en tenir à de petits cercles sociaux.

Les résultats indiquent que le message ne passe que partiellement.

Les répondants ayant des enfants qui ont fait du porte-à-porte lors d'Halloween l'année dernière étaient très divisés sur la question de savoir s'il fallait les laisser aller à nouveau faire du porte-à-porte cette année, 52 % d'entre eux déclarant qu'ils ne le feront pas et 48 % qu'ils le feront.

Le sondage a toutefois révélé de fortes variations régionales. Environ deux tiers des répondants du Canada atlantique, qui a été relativement épargné par la résurgence de la COVID-19, ont déclaré qu'ils laisseront leurs enfants sortir. En Ontario et au Québec, des provinces plus durement touchées, les deux tiers des répondants ont déclaré qu'ils ne le feront pas.

Les enfants qui iront sonner aux portes pour Halloween auront moins de succès dans leurs cueillettes, puisque 49 % des répondants dans tout le pays ont déclaré qu'ils n'ouvriront pas leurs portes cette année pour distribuer des bonbons.

<https://nationalpost.com/pmnews-pmn/canada-news-pmn/canadians-divided-over-whether-to-let-pandemic-disrupt-halloween-holidays-poll>

Moleculin annonce que de nouveaux candidats médicaments antiviraux démontrent une activité in vitro contre le VIH

Source : PRNewswire

ID du RMISP : 1007984711

HOUSTON, 6 octobre 2020 /PRNewswire/ -- Moleculin Biotech, Inc. (Nasdaq : MBRX) (Moleculin ou la Société), une société pharmaceutique au stade clinique dotée d'un large portefeuille de candidats-médicaments ciblant des besoins importants non satisfaits dans le traitement des tumeurs et

des virus, a annoncé de nouvelles constatations préliminaires de sa collaboration de recherche avec l'Institut Rega à Louvain, en Belgique, qui démontrent que ses candidats-médicaments, WP1096 et WP1097, ont une activité in vitro significative dans une série de maladies infectieuses. En plus de l'activité contre le SRAS-CoV-2, l'activité antivirale a maintenant été documentée pour le VIH, le Zika et la dengue.

Le WP1096 et son proche analogue, le WP1097, sont des agents structurellement légèrement différents au sein du portefeuille WP1122 de la Société. Alors que la Société poursuit ses travaux de développement préclinique sur le WP1122, y compris les tests in vivo pour le SRAS-CoV-2, elle a maintenant élargi son programme de maladies infectieuses pour inclure ces deux molécules. En outre, la Société continue à stimuler le développement clinique d'Annamycin, qui est actuellement étudié pour le traitement de la leucémie myéloïde aiguë récidivante ou réfractaire, et du WP1066, qui cible les tumeurs cérébrales, le cancer du pancréas et les hémopathies malignes.

Walter Klemp, président et directeur général de Moleculin, a déclaré : « Nous avons récemment annoncé la découverte que ces nouvelles molécules ont une activité in vitro significative dans le SRAS-CoV-2 qui pourrait être due à des différences mécanistiques avec d'autres molécules du portefeuille WP1122. Nous étudions maintenant la possibilité que notre portefeuille d'antimétabolites puisse traiter un large éventail de maladies infectieuses au-delà de la COVID-19 ».

M. Klemp a poursuivi : « Dans le cas du Zika et de la dengue, il n'existe pas de thérapies viables, et nous pensons donc que cette étude pourrait permettre de faire participer d'éventuelles entités gouvernementales pour aider au développement et au financement des tout premiers traitements de ces maladies importantes ».

M. Klemp a conclu : « Même s'il existe déjà un marché américain de 20 milliards de dollars pour les traitements actuellement approuvés contre le VIH, nous pensons qu'il y a maintenant une préoccupation croissante que la résistance aux médicaments pourrait commencer à mettre en danger plus de patients atteints du VIH. Nous pensons que nos antimétabolites représentent potentiellement un mécanisme d'action entièrement nouveau pour la gamme thérapeutique du VIH. L'importance pour les actionnaires de Moleculin est que nous pensons que la possibilité commerciale pour Moleculin est maintenant potentiellement devenue beaucoup plus grande que la simple COVID-19 ».

À propos de Moleculin Biotech, Inc.

Moleculin Biotech, Inc. est une société pharmaceutique au stade clinique qui se concentre sur le développement d'un large portefeuille de candidats médicaments oncologiques pour le traitement de tumeurs et de virus hautement résistants. Les médicaments au stade clinique de la Société sont : Annamycin, une anthracycline de nouvelle génération, conçue pour éviter les mécanismes de multirésistance aux médicaments avec peu ou pas de cardiotoxicité, étudiée pour le traitement de la leucémie myéloïde aiguë récidivante ou réfractaire, plus communément appelée LMA, le WP1066, un modulateur immunitaire/de transcription capable d'inhiber le p-STAT3 et d'autres facteurs de transcription oncogènes tout en stimulant une réponse immunitaire naturelle, ciblant les tumeurs cérébrales, le cancer du pancréas et les hémopathies malignes, et le WP1220, un analogue du WP1066, pour le traitement topique du lymphome cutané à cellules T. Moleculin est également engagé dans le développement préclinique de candidats médicaments supplémentaires, y compris d'autres modulateurs immunitaires/de transcription, ainsi que le WP1122 et des composés connexes capables d'inhiber le métabolisme/la glycosylation.

Pour plus d'information sur la Société, veuillez consulter le site <http://www.moleculin.com>.

Déclarations prospectives

Certaines des déclarations contenues dans le présent communiqué de presse sont des déclarations prospectives au sens de la section 27A de la Securities Act de 1933, de la section 21E de la Securities Exchange Act de 1934 et de la Private Securities Litigation Reform Act de 1995, qui impliquent des risques et des incertitudes. Les déclarations prospectives figurant dans le présent communiqué de presse portent notamment sur la capacité de ses candidats médicaments antimétabolites à se révéler sûrs et efficaces contre les maladies infectieuses et sur la capacité de la Société à obtenir un développement accéléré et une aide au financement de la part d'entités gouvernementales. Bien que Moleculin estime que les attentes reflétées dans ces déclarations prospectives sont raisonnables à la date où elles ont été exprimées, les attentes peuvent s'avérer être sensiblement différentes des résultats exprimés ou sous-entendus par ces déclarations prospectives. Moleculin Biotech a tenté d'indiquer les déclarations prospectives par des termes comme « croit », « estime », « anticipe », « s'attend », « planifie », « projette », « a l'intention », « potentiel », « peut », « pourrait », « devrait », « approximativement » ou

d'autres mots qui traduisent l'incertitude d'événements ou de résultats futurs. Ces déclarations ne sont que des prévisions et impliquent des risques, des incertitudes et d'autres facteurs connus et inconnus, y compris ceux qui sont abordés au point 1A. « Facteurs de risque » dans notre dernier formulaire 10-K déposé auprès de la Securities and Exchange Commission (« SEC ») et mis à jour de temps en temps dans nos dépôts de formulaires 10-Q et dans nos autres dépôts publics auprès de la SEC. Toute déclaration prospective contenue dans le présent communiqué de presse n'est valable qu'à la date de sa publication. Nous ne nous engageons pas à mettre à jour les déclarations prospectives contenues dans ce communiqué pour refléter des événements ou des circonstances survenant après sa date ou pour refléter la survenance d'événements imprévus.

Personnes-ressources

James Salierno / Carol Ruth

The Ruth Group

973-255-8361 / 917-859-0214

jsalierno@theruthgroup.com

cruth@theruthgroup.com

SOURCE : Moleculin Biotech, Inc.

Liens connexes

<http://www.moleculin.com>

<https://www.prnewswire.com/news-releases/moleculin-announces-new-antiviral-drug-candidates-demonstrate-in-vitro-activity-against-hiv-301146371.html>

Les masques obligatoires ont eu une grande incidence sur la trajectoire de la COVID-19 en Ontario, selon une étude

Source : National Post

ID du RMISP : 1007984717

L'obligation de porter un masque en Ontario pendant la pandémie de COVID-19 pourrait avoir réduit les nouveaux cas hebdomadaires de 25 %, a constaté une équipe d'économistes de l'Université Simon Fraser.

Les chercheurs ont également constaté que l'obligation de porter un masque a considérablement augmenté l'utilisation des masques au Canada, le port de masque auto-déclaré ayant fait un bond de 30 points de pourcentage après l'introduction des obligations. Comme presque toutes les mesures non pharmaceutiques de lutte contre la pandémie, l'obligation de porter un masque dépend entièrement du respect des règles par le public.

Les économistes ont également constaté que l'obligation nationale de porter un masque instituée à la mi-juillet aurait permis de réduire les cas hebdomadaires de 25 à 40 % à la mi-août. Cela aurait permis de réduire de 700 à 1 100 le nombre de cas hebdomadaires au Canada.

Les nouvelles données arrivent alors que les masques sont devenus un point de controverse improbable pendant la pandémie de COVID-19. Au début de l'année, des experts de la santé publique ont émis des recommandations contradictoires sur le port du masque en mettant en garde contre le risque de provoquer un faux sentiment de sécurité. Alors que les conseils de santé publique s'orientaient vers le port du masque, des protestations se sont élevées dans le monde entier, arguant que l'obligation de porter un masque constituait une abrogation des droits fondamentaux.

Suite de l'article

La recherche a été publiée lundi sous forme de document de travail au National Bureau of Economic Research, avant l'examen par les pairs, et complète des recherches similaires menées aux États-Unis et en Allemagne.

En raison de sa forte population de plus de 15 millions d'habitants et de ses 34 unités de santé publique, qui ont introduit l'obligation de porter un masque à des moments différents, l'Ontario est un endroit qui se prête particulièrement bien à l'étude de l'incidence des masques tout en contrôlant d'autres facteurs.

L'obligation de porter un masque a été introduite dans la province pour la première fois dans l'unité de santé autour de Guelph le 12 juin et pour la dernière fois dans l'unité de santé publique du nord-ouest le 17 août. La seule unité de santé qui n'oblige pas à porter un masque en Ontario est Lambton, bien que Sarnia, sa plus grande ville, ait introduit sa propre obligation.

L'étude relève également des données bruitées moins fiables sur les effets d'autres mesures, comme la limitation des entreprises et la fermeture des lieux de travail, sur la réduction des cas de COVID-19. Cela signifie que lorsque ces autres mesures sont levées, elles peuvent annuler les effets du port du masque. « La réduction des restrictions et l'augmentation connexe des rassemblements et de l'activité des entreprises ou des lieux de travail ou la réouverture des écoles peuvent compenser, en tout ou en partie, l'effet estimé de l'obligation de porter un masque sur la croissance des cas de COVID-19 », peut-on lire dans le document.

En raison du peu de temps disponible pour étudier cette pandémie qui évolue rapidement, les chercheurs ne peuvent pas affirmer avec certitude que l'effet dure plus de quelques semaines. Mais au moins, ils ont découvert que les masques peuvent être « un outil puissant » pour réduire temporairement la propagation de la COVID-19.

Ce document s'appuie sur les travaux de deux autres documents de recherche sur le sujet. Une étude sur le port du masque par les employés d'entreprises ayant des interactions avec le public a révélé que ce type d'obligation est associé à une diminution de 10 % du taux de croissance hebdomadaire des cas de COVID-19.

Une autre étude sur l'obligation de porter un masque en Allemagne a révélé que ces mesures ont entraîné une baisse de 40 % du taux de croissance hebdomadaire des cas de COVID-19.

<https://nationalpost.com/news/canada/mandatory-masks-made-big-impact-on-ontarios-covid-19-trajectory-study>

Des chercheurs canadiens lancent des essais cliniques utilisant le vaccin contre la tuberculose pour lutter contre la COVID-19

Source : CTV News

ID du RMISP : 1007985324

TORONTO – Des chercheurs canadiens espèrent qu'un vaccin contre la tuberculose, existant depuis cent ans, puisse constituer l'arme principale contre la COVID-19.

Le Réseau universitaire de santé de Toronto a annoncé lundi avoir entamé le premier essai du vaccin bacille Calmette-Guérin (BCG) au Canada, auprès de plus de 3 600 travailleurs de première ligne de la région, dont des travailleurs de la santé, des ambulanciers, des policiers et des pompiers.

« Nous avons senti que les travailleurs de première ligne constituaient sans aucun doute le genre de groupe de personnes à protéger, étant donné l'exposition accrue », a déclaré le Dr Alexandre Zlotta, chercheur du Réseau universitaire de santé, à CTV News.

« Nous espérons, bien sûr, que les personnes vaccinées seront moins sujettes à l'infection... (et) qu'elles se protégeront elles-mêmes et qu'en fin de compte, leurs proches seront aussi protégés. »

Le vaccin BCG a été mis au point en 1921 et est généralement utilisé comme vaccin contre la tuberculose dans les pays où les taux d'infection sont élevés, mais des médecins ont récemment remarqué que la COVID-19 se propageait plus lentement dans de nombreux pays affichant un taux de vaccination au BCG plus élevé.

« Dans le passé, de nombreuses études ont démontré que les personnes vaccinées étaient plus résistantes aux infections virales », a déclaré le Dr Zlotta. « On s'est rendu compte que, chez les personnes vaccinées contre la tuberculose, le système immunitaire était renforcé au point de pouvoir potentiellement combattre des infections totalement différentes. »

Le vaccin utilisé dans cette étude est une version génétiquement modifiée du vaccin BCG original fabriqué en Allemagne. Les participants recevront soit le vaccin, soit un placebo et seront suivis au cours des sept prochains mois pendant la deuxième vague de COVID-19 au Canada.

Sean O'Connell, pompier à Toronto depuis 18 ans, a été l'un des premiers participants à recevoir une injection à la fin de la semaine dernière.

« Si ce vaccin est efficace, il permettra à moi et, je l'espère, à d'autres personnes, d'avoir confiance qu'il ne guérira peut-être pas la maladie, mais qu'il en atténuera certainement les effets sur notre vie », a-t-il déclaré.

Au moins une douzaine d'essais similaires sont en cours à l'échelle internationale, notamment en Australie, en Europe et au Mexique.

Une étude menée en Grèce a révélé que le vaccin BCG a permis de réduire de 80 % le nombre des infections respiratoires virales graves dans l'année suivant son administration. L'étude a toutefois été réalisée avant la pandémie de COVID-19.

Le D^r Madhukar Pai, directeur du Centre international de tuberculose de l'Université McGill, estime qu'il faudra répondre à quelques questions clés, dont celle d'établir si le vaccin BCG a un effet non spécifique sur le coronavirus, même s'il n'est pas efficace à 100 %.

« D'une certaine manière, nous savons qu'il ne représente pas de danger, car des millions de personnes l'ont reçu », a-t-il ajouté. « Même s'il ne protège qu'à 50 %, c'est comme un masque, on l'ajoute à la liste de ce que nous essayons tous de faire. »

Il y a de nombreuses raisons d'espérer que le vaccin sera efficace lui aussi. Selon les chercheurs, on pourrait le déployer à grande échelle en peu de temps, car il est bon marché et déjà utilisé dans le monde entier.

« Le temps nécessaire pour que ce vaccin passe du stade des essais à celui d'une disponibilité facile pour la population est nettement plus court que ce dont nous avons entendu parler », a déclaré le D^r Shariq Haider, spécialiste des maladies infectieuses à l'Université McMaster.

Néanmoins, le D^r Pai reste quelque peu prudent quant à l'efficacité du vaccin, compte tenu de son large usage en Inde et au Brésil, où le nombre de cas a explosé.

Selon l'Université Johns Hopkins, l'Inde (6,6 millions de cas) et le Brésil (4,9 millions de cas) sont respectivement les deuxième et troisième pays au monde pour le nombre de cas de COVID-19 confirmés. Près de 250 000 personnes sont mortes dans ces deux pays réunis.

« Nous devrions tous nous montrer sceptiques, car nous savons que la COVID-19 résiste à bon nombre de médicaments et de vaccins pour le moment », a déclaré le D^r Pai. « Nous avons commencé avec l'hydroxychloroquine et, maintenant, nous savons que ça ne fonctionne pas. Nous avons essayé des médicaments antirétroviraux comme pour le VIH et cela non plus ne fonctionne pas; quand nous pensons que quelque chose fonctionne, la médecine nous donne chaque fois une très grande leçon d'humilité ». Tant que l'on n'aura pas plus de données sur la question, les chercheurs exhortent également les gens à ne pas recevoir ce vaccin en se disant qu'il les aidera.

Les résultats des études internationales sont attendus d'ici la fin de 2020, mais ceux de l'étude du Réseau universitaire de santé ne devraient pas être publiés avant le printemps 2021.

<https://www.ctvnews.ca/health/coronavirus/canadian-researchers-begin-clinical-trials-of-tuberculosis-vaccine-for-covid-19-1.5134233>

Étude

Des anticorps anormaux et des mutations génétiques expliquent certains cas graves d'infection par la COVID-19

Source : Blogue du directeur des NIH

ID unique : [1007985360](#)

Légende : Micrographie électronique à balayage colorée d'une cellule moribonde (bleu) fortement infectée par des particules du virus du SRAS-CoV-2 (jaune), isolée à partir d'un échantillon prélevé sur un patient. Crédit : National Institute of Allergy and Infectious Diseases, National Institutes of Health (NIH).

L'un des nombreux problèmes déconcertants que pose la COVID-19 est qu'elle touche les gens de manière si différente. Les chercheurs tentent donc d'expliquer pourquoi certaines personnes se remettent tout de suite du virus, ou ne savent même pas qu'elles en sont porteuses, tandis que d'autres tombent gravement malades. Deux études financées par les NIH portent à croire qu'une des raisons pour lesquelles certaines personnes, par ailleurs en bonne santé, tombent gravement malades, pourrait être l'existence de points faibles inconnus auparavant dans leur système immunitaire, qui entravent leur capacité à combattre le virus.

Selon les nouvelles découvertes faites sur des centaines de personnes de différentes races atteintes de la COVID-19, un petit pourcentage de personnes qui souffrent des symptômes les plus graves sont porteuses de mutations rares dans les gènes qui perturbent leurs défenses antivirales. Dix pour cent des personnes atteintes d'une forme grave de la COVID-19 produisent des « auto-anticorps » anormaux, qui désactivent à tort une partie du système immunitaire au lieu d'attaquer le virus.

Dans les deux cas, le résultat est le même : l'organisme a du mal à repousser le SRAS-CoV-2, le nouveau coronavirus qui provoque la COVID-19. La raison biologique est qu'il n'y a pas assez d'un assortiment de protéines de signalisation, appelées interférons de type I, qui sont essentielles pour détecter des virus dangereux comme le SRAS-CoV-2 et pour donner l'alerte afin de prévenir des maladies graves.

La recherche a été menée par Jean-Laurent Casanova, Howard Hughes Medical Institute et l'Université Rockefeller de New York, et l'Institut Imagine de l'Hôpital Necker de Paris. Le Dr Casanova et son équipe ont commencé à recruter des personnes atteintes de la COVID-19 en février dernier, en s'intéressant particulièrement aux jeunes adultes qui luttent contre une maladie grave. Ils étaient curieux de savoir si les faiblesses inhérentes à leur système immunitaire pouvaient expliquer leur étonnante vulnérabilité au virus alors qu'ils étaient par ailleurs jeunes et en bonne santé. En s'appuyant sur des découvertes antérieures dans d'autres maladies infectieuses, ils se sont particulièrement intéressés à un ensemble de 13 gènes impliqués dans l'immunité induite par l'interféron.

Dans leur première étude, publiée dans la revue *Science*, les chercheurs ont comparé cet ensemble de gènes chez 659 patients atteints d'une manifestation potentiellement mortelle de la COVID-19 aux mêmes gènes chez 534 personnes atteintes d'une manifestation légère ou asymptomatique de la COVID-19 [1]. Il s'est avéré que 23, soit 3,5 %, des personnes atteintes d'une manifestation grave de la COVID-19 étaient en effet porteuses de mutations rares dans les gènes participant à la production d'interférons antiviraux. Ces aberrations inhabituelles ne se sont jamais présentées chez les personnes qui présentaient une manifestation bénigne de la maladie. Les chercheurs ont ensuite démontré en laboratoire que ces erreurs génétiques rendent les cellules humaines plus vulnérables à l'infection par le SRAS-CoV-2.

Cette découverte était certainement fascinante, mais étant donné la rareté de ces mutations, elle n'explique pas la plupart des cas de manifestation grave de la COVID-19. Toutefois, elle a donné une autre idée à l'équipe du Dr Casanova. Peut-être que d'autres personnes qui souffrent d'une manifestation grave de la COVID-19 manquent aussi d'interférons, mais pour des raisons différentes. Peut-être que leur organisme produisait des anticorps anormaux qui paralysaient leurs propres défenses antivirales. Dans leur deuxième étude, également publiée dans la revue *Science*, c'est exactement ce que les chercheurs ont découvert chez 101 des 987 (plus de 10 %) patients du monde entier atteints d'une manifestation potentiellement mortelle de la COVID-19 [2]. Dans la circulation sanguine de ces personnes, ils ont détecté des auto-anticorps contre un assortiment de protéines d'interféron. Ces anticorps, qui bloquaient l'activité antivirale des interférons, n'ont pas été trouvés chez les personnes présentant une manifestation plus légère de la COVID-19.

Il est intéressant de noter que la grande majorité des patients présentant ces anticorps nocifs étaient des hommes. Ces résultats pourraient aider à expliquer l'observation selon laquelle les hommes courent un risque plus élevé que les femmes de développer une manifestation grave de la COVID-19. Les patients présentant des auto-anticorps étaient également légèrement plus âgés, la moitié d'entre eux ayant plus de 65 ans.

De nombreuses questions demeurent. Par exemple, on ne sait pas encore très bien ce qui stimule la production de ces auto-anticorps débilissants. Y a-t-il d'autres mutations dans les gènes liés à la défense antivirale que les chercheurs n'ont pas encore découvertes? Est-il possible que le traitement par interféron puisse aider certaines personnes atteintes d'une manifestation grave de la COVID-19? Un tel traitement peut être difficile chez les patients présentant des auto-anticorps, bien que certains essais cliniques pour [étudier cette possibilité](#) sont déjà en cours.

Les observations, si elles sont confirmées, ont des effets potentiellement immédiats. Il est possible que le dépistage des patients pour détecter la présence d'auto-anticorps nuisibles puisse aider à cibler ceux qui courent un risque plus grand que leur état évolue vers une maladie grave. Les traitements visant à éliminer ces anticorps du sang ou à renforcer les défenses antivirales par d'autres moyens peuvent également être utiles. Idéalement, il serait bon de vérifier que le plasma de convalescent provenant de donneurs actuellement testé dans le cadre d'essais cliniques pour le traitement des patients gravement atteints de la COVID-19 ne contient pas d'auto-anticorps aussi perturbateurs.

Ces nouvelles découvertes sont le fruit d'un effort international auquel participent des centaines de scientifiques, appelé [COVID Human Genetic Effort](#). En plus de ses efforts continus pour comprendre les cas de manifestation grave de la COVID-19, le Dr Casanova explique que son équipe examine également le revers de la médaille : comment certaines personnes qui ont été exposées à un cas de manifestation grave de la COVID-19 dans leur propre foyer parviennent à ne pas tomber malades. Un groupe international apparenté, appelé [COVID-19 Host Genetics Initiative](#), tente d'atteindre des objectifs similaires. Ces connaissances seront précieuses pour continuer à gérer et à traiter les patients atteints de la COVID-19 à l'avenir.

Références :

[1] [Inborn errors of type I IFN immunity in patients with life-threatening COVID-19](#). Zhang, Q.; Bastard, P.; Liu, Z.; Le Pen, J.; Moncada-Velez, M.; Gorochov, G.; Béziat, V.; Jouanguy, E.; Sancho-Shimizu, V.; Rice, CM; Abel, L.; Notarangelo, LD; Cobat, A.; Su, HC; Casanova, JL *et al. Science*. 24 septembre 2020 : eabd4570. [Publié en ligne avant impression.]

[2] [Auto-antibodies against type I IFNs in patients with life-threatening COVID-19](#). Bastard, P.; Rosen, LB; Zhang, Q.; Michailidis, E.; Hoffmann, HH; Gorochov, G.; Jouanguy, E.; Rice, CM; Cobat, A.; Notarangelo, LD; Abel, L.; Su, HC; Casanova, JL *et al. Science*. 24 septembre 2020 : eabd4585. [Publié en ligne avant impression.]

Liens :

[Coronavirus \(COVID-19\)](#) (NIH)

[Interférons \(Alpha, Beta\)](#) (NIH)

[Interférons](#). Taylor, MW. Viruses and Men: A History of Interactions. 22 juillet 2014. (PubMed).

Vidéo : [Understanding the underlying genetics of COVID-19](#), Jean-Laurent Casanova (YouTube)

[Jean-Laurent Casanova](#) (Université Rockefeller, New York)

[COVID Human Genetic Effort](#)

Soutien des NIH : National Institute of Allergy and Infectious Diseases

<https://directorsblog.nih.gov/2020/10/06/roque-antibodies-and-gene-mutations-explain-some-cases-of-severe-covid-19/>

Étude

Selon les chercheurs, le coronavirus pourrait tuer plus de 2 millions de personnes d'ici la fin de l'année

Source : SCMP

- La pandémie s'accélère parce que le virus est tellement infectieux et que les mesures de contrôle ne sont pas coordonnées et systématiques, selon un expert de la santé
- L'hémisphère Nord pourrait connaître un pic de cas à l'approche de l'hiver et de la saison de la grippe

Neuf mois après le début de la pandémie de coronavirus, le nombre de décès dans le monde a atteint un million la semaine dernière, mais les **chercheurs en santé disent que ce nombre pourrait plus que doubler au cours des trois prochains mois.**

Ainsi, à l'approche de l'hiver et de la saison de la grippe, l'hémisphère Nord pourrait connaître une forte augmentation du nombre de cas.

Lundi, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a déclaré que selon ses « meilleures estimations », environ une personne sur dix dans le monde – plus de 20 fois le nombre de cas confirmés – pourrait avoir été infectée par le virus qui provoque la COVID-19. Elle a mis en garde contre l'éventualité d'une période difficile à venir.

D'ici la fin de l'année, quelque 2,3 millions de personnes pourraient être décédées des suites de la maladie, selon une estimation de l'Institute for Health Metrics and Evaluation de l'Université de Washington.

Ce niveau d'accélération est logique, selon Janet Hatcher Roberts, codirectrice du Centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la Santé pour le transfert de connaissances et l'évaluation des technologies de la santé dans le domaine de l'équité en matière de santé.

« La pandémie s'accélère étant donné la propagation normale d'une épidémie et le fait que ce virus est si infectieux », a-t-elle déclaré. « C'est logique, car nous ne suivons pas strictement les mesures de contrôle de manière coordonnée et systématique, ce qui fait que notre capacité à faire face à une épidémie compte des lacunes ».

Les personnes qui sont lassées de la pandémie et qui ignorent les conseils de santé, et celles qui nient l'existence d'une pandémie sont des signes qu'elle va probablement continuer à s'accélérer, a déclaré Janet Hatcher Roberts.

Michael Baker, professeur de santé publique à l'université d'Otago en Nouvelle-Zélande, a reconnu que la pandémie continuait de s'accélérer à l'échelle mondiale – plus de 35 millions de personnes infectées à ce jour.

Toutefois, il a déclaré que le schéma était de plus en plus stratifié, car diverses stratégies d'intervention avaient un effet.

« Les pays de la région Asie-Pacifique adoptent souvent une approche de confinement qui permet de maintenir le nombre de cas à un faible niveau. En revanche, la plupart des pays d'Europe et d'Amérique du Nord constatent une recrudescence du nombre de cas lorsqu'ils assouplissent les mesures de suppression », a déclaré M. Baker.

Toutefois, selon lui, les tendances dans de nombreux pays à revenu faible ou moyen sont plus difficiles à suivre en raison de leur faible niveau de dépistage.

Alors que l'hémisphère Nord entre dans la saison hivernale et la saison de la grippe, les experts de la santé exhortent le public à rester vigilant.

M. Baker a noté que les conditions hivernales étaient associées à une augmentation des taux d'infections respiratoires dans les pays tempérés. En effet, il a dit que les gens passent plus de temps dans des espaces intérieurs bondés, le virus pourrait survivre plus longtemps dans des conditions plus fraîches, et l'exposition au froid pourrait également diminuer les défenses contre l'infection.

« Nous nous attendons donc à ce que le risque de transmission de la COVID-19 augmente en hiver, ce qui pourrait provoquer un pic d'infections pendant cette période dans l'hémisphère Nord », a-t-il déclaré. Donna Patterson, professeure à l'Université du Delaware qui étudie la santé mondiale, a affirmé que pour les pays où des éclosions actives se déclarent, une intervention musclée de santé publique – comprenant des tests, des traitements, la recherche des contacts ainsi que la mise en quarantaine et l'isolement si nécessaire – reste vitale.

« Comme on peut déjà le constater, si les gouvernements ou les citoyens font preuve de laxisme dans la réponse à la pandémie ou dans l'utilisation de mesures de protection, les chiffres vont monter en flèche », a-t-elle déclaré.

M^{me} Patterson a déclaré que dans les Amériques, en particulier aux États-Unis, au Mexique et au Brésil, les chiffres ne se sont pas encore stabilisés et qu'un bond important des cas de la deuxième vague serait troublant.

Selon M^{me} Hatcher Roberts, la saison de la grippe pourrait être une complication supplémentaire, car il serait difficile de distinguer les symptômes de la grippe de ceux de la COVID-19.

« Les établissements de soins primaires et les centres de dépistage seront de plus en plus débordés, et beaucoup de personnes choisiront de ne pas se faire dépister », a-t-elle affirmé. « Cela, combiné au rattrapage de toutes les chirurgies électives annulées pendant la pandémie de COVID-19, sonne l'alarme au sein du système de soins de santé dans certaines régions du Canada par exemple, où nous avons une couverture universelle », a-t-elle ajouté.

Aux États-Unis, les lignes directrices générales publiées par les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) sont restées cohérentes après le diagnostic de COVID-19 reçu par le président Donald Trump.

Cependant, les gazouillis du président Trump pendant et après son court séjour au Walter Reed National Medical Center près de Washington, notamment pour dire aux gens de ne pas avoir peur de la COVID-19, « ont montré qu'il ne prend toujours pas la pandémie au sérieux », a déclaré M^{me} Patterson.

« J'espère que le diagnostic du président Trump conduira à une plus grande prise de conscience de la maladie et à une intervention américaine plus étendue et mieux coordonnée à la pandémie », a-t-elle affirmé.

Selon cette dernière, les récentes hausses des ventes de masques, de thermomètres et de désinfectants ont montré que de nombreuses personnes qui doutaient auparavant de la science expliquant le virus prenaient les choses plus au sérieux.

« Un changement culturel sur le port du masque, l'éloignement social et d'autres mesures de santé publique serait formidable pour contrôler les multiples pics qui se produisent dans tout le pays », a-t-elle dit.

Ingrid Theresa Katz, directrice associée de la faculté du Harvard Global Health Institute, a déclaré « Je pense que la semaine ou les deux qui vont suivre seront très révélatrices de l'état de la situation – à la fois dans le sentiment public et dans la façon dont la santé du président Trump continue d'évoluer.

« Il est difficile de prévoir l'effet de son comportement sur la situation relative à la COVID-19 et de savoir si ceux qui ont refusé de porter un masque reconnaîtront désormais son importance. »

https://www.scmp.com/news/china/society/article/3104338/coronavirus-could-kill-more-2-million-people-end-year?utm_medium=email&utm_source=mailchimp&utm_campaign=enlz-china_coronavirus&utm_content=20201006&tpcc=enlz-china_coronavirus&MCUID=09fa1286a5&MCCampaignID=117e843020&MCAccountID=3775521f5f542047246d9c827&tc=14

Étude

Un médicament approuvé contre la sclérose en plaques inhibe la réplication du SRAS-CoV-2 dans les cellules pulmonaires humaines et combat la réponse immunitaire causant le décès des patients atteints de la COVID-19

Source : Hospimedica.com

ID unique : [1007985502](#)

Lorsque la pandémie a frappé, les chercheurs en biomédecine étaient en train d'évaluer les effets d'un médicament qui était pratiquement identique à un médicament particulier contre la sclérose, à savoir une substance appelée 4-octyl-itaconate, qui est utilisée par exemple contre le virus de l'herpès, le virus de la variole (virus de la vaccine) et le virus Zika, et qui est également connu pour entraîner des malformations fœtales – tout cela dans le cadre de la recherche d'un médicament antiviral à large spectre. Dans une nouvelle étude, des chercheurs en biomédecine de l'Université d'Aarhus (Danemark) ont montré qu'un médicament appelé fumarate de diméthyle, qui est approuvé pour le traitement des patients atteints de sclérose en plaques, inhibe la croissance de toute une série de virus dans les cellules du corps et que cela inclut le coronavirus (SRAS-CoV-2) – du moins lorsque les chercheurs l'étudient en éprouvette. Un médicament qui a déjà été approuvé pour le traitement des patients atteints de sclérose en plaques inhibe efficacement le coronavirus lorsqu'il est mis à l'essai sur des cellules pulmonaires humaines et, en même temps, combat la réponse immunitaire qui tue les patients atteints de la COVID-19 dans le monde entier.

Un médicament qui a déjà été approuvé pour le traitement des patients atteints de sclérose en plaques inhibe efficacement le coronavirus lorsqu'il est mis à l'essai sur des cellules pulmonaires humaines et, en même temps, combat la réponse immunitaire qui tue les patients atteints de la COVID-19 dans le monde entier.

Dans une nouvelle étude, des chercheurs en biomédecine de l'Université d'Aarhus (Danemark) ont montré qu'un médicament appelé fumarate de diméthyle, qui est approuvé pour le traitement des patients atteints de sclérose en plaques, inhibe la croissance de toute une série de virus dans les cellules du corps et que cela inclut le coronavirus (SRAS-CoV-2) – du moins lorsque les chercheurs l'étudient en éprouvette.

Lorsque la pandémie a frappé, les chercheurs en biomédecine étaient en train d'évaluer les effets d'un médicament qui était pratiquement identique à un médicament particulier contre la sclérose, à savoir une substance appelée 4-octyl-itaconate, qui est utilisée par exemple contre le virus de l'herpès, le virus de la variole (virus de la vaccine) et le virus Zika, et qui est également connu pour entraîner des malformations fœtales – tout cela dans le cadre de la recherche d'un médicament antiviral à large spectre. Leurs essais ont dépassé les attentes. Le nombre de duplications que le coronavirus fait de lui-même dans les cellules du corps a été réduit radicalement. En même temps, le médicament a inhibé la réaction immunitaire ou l'état inflammatoire qui constitue une grande partie de la menace réelle pour les patients atteints du coronavirus.

Lorsque le groupe de recherche a vu les résultats encourageants obtenus au moyen de la substance 4-octyl-itaconate, il a répété les essais avec un produit correspondant approuvé, le fumarate de diméthyle, qui a montré pratiquement le même effet inhibiteur. Cela signifie que l'effet du fumarate de diméthyle peut être testé sur des patients atteints du coronavirus « ici et maintenant », si des cliniciens au Danemark ou à l'étranger – et la société qui détient le brevet – sont prêts à le mettre à l'essai chez des humains.

« On peut vraiment gagner beaucoup de temps en mettant à l'essai un médicament qui a déjà été approuvé et testé dans un autre contexte », a déclaré Christian Kanstrup Holm, professeur associé au département de biomédecine de l'Université d'Aarhus, en référence aux phases réglementaires comprises dans le processus d'approbation d'un médicament qui n'a jamais été approuvé.

« Comme nous faisons de la recherche fondamentale, nous ne savons évidemment pas si le médicament a un effet sur les infections chez l'humain, et il revient aux experts en maladies infectieuses de procéder à des essais. Cependant, je dois dire que je suis très optimiste <https://www.hospimedica.com/covid-19/articles/294784857/approved-ms-drug-inhibits-replication-of-sars-cov-2-in-human-lung-cells-and-fights-immune-reaction-killing-covid-19-patients.html>

Étude

Conséquences de la COVID-19 chez les patients atteints de rares troubles immunitaires innés

Source : Infosurhoy

ID du RMISP : 1007985402

Un nouveau rapport de recherche révèle que 94 personnes atteintes de troubles immunitaires héréditaires rares, également appelés déficit immunitaire primaire, qui ont été infectées par le coronavirus du SRAS-CoV-2 ont eu des conséquences semblables à celles de la population générale. Cependant, les taux d'admission aux soins intensifs ont tendance à être plus élevés chez les patients atteints d'un déficit immunitaire primaire, et l'âge moyen des patients touchés est plus bas que celui des personnes touchées dans la population générale.

L'étude, menée par le Garvan Institute of Medical Research et l'université « Katholieke Universiteit Leuven » (KU Leuven) de Louvain, fournit des renseignements aux personnes atteintes de déficit immunitaire primaire, à leurs familles et aux cliniciens. Les résultats contribuent également à la compréhension des composantes du système immunitaire qui sous-tendent une réponse immunitaire efficace contre le coronavirus.

« Nous voulions connaître les conséquences de l'infection par le SRAS-CoV-2 sur les personnes souffrant de troubles immunitaires rares, un groupe de patients présumés à risque de présenter une manifestation grave de la COVID-19 s'ils sont infectés par le SRAS-CoV-2. Comme les patients atteints d'un déficit immunitaire primaire sont si rares, cette étude n'a été possible que grâce à une vaste collaboration de recherche mondiale entre 50 centres », explique le professeur Stuart Tangye, responsable du thème de recherche sur l'immunité et l'inflammation au Garvan Institute et auteur principal de l'étude.

« Les résultats montrent que les déficiences immunitaires préexistantes n'ont généralement pas été considérées comme un facteur de risque significatif, car le taux de mortalité lié à la COVID-19 n'était pas plus élevé dans ce groupe que dans la population générale. Certains défauts immunitaires semblaient même protéger contre la pathologie immunitaire dramatique que l'on observe fréquemment dans les maladies graves. Toutefois, notre étude porte à croire que les jeunes patients masculins atteints d'un déficit immunitaire primaire sont plus susceptibles d'être atteints d'une manifestation grave de la COVID-19 et de devoir être admis aux soins intensifs », explique Isabelle Meyts, professeure à la KU Leuven et responsable clinique du programme de soins primaires d'immunodéficience à l'University Hospitals Leuven.

Les chercheurs publient les résultats dans le *Journal of Allergy and Clinical Immunology*.

Erreurs innées d'immunité

Les conséquences de l'infection par le coronavirus SRAS-CoV-2 sont très différentes d'une personne à l'autre. Certaines personnes infectées sont plus à risque que d'autres, notamment les personnes âgées et celles qui présentent des problèmes de santé sous-jacents. Cependant, on sait peu de choses sur les personnes atteintes de troubles immunitaires héréditaires rares préexistants.

« La communauté des personnes atteintes d'un déficit immunitaire primaire craint que leur état immunitaire n'entraîne des conséquences cliniques plus graves si elles contractent le SRAS-CoV-2 et développent la COVID-19 », explique la professeure Meyts.

Les chercheurs ont invité des immunologistes cliniques du monde entier qui prennent en charge des patients présentant des erreurs innées d'immunité à remplir un questionnaire, si leurs patients avaient contracté le virus SRAS-CoV-2. Les données ont été recueillies auprès de patients aux États-Unis, au Royaume-Uni, en France, en Espagne, en Italie, en Allemagne, aux Pays-Bas et en Amérique latine. Des 94 patients déclarés, 25 avaient une maladie bénigne et ont été traités en consultation externe, tandis que 59 (63 %) ont dû être hospitalisés. Parmi les personnes hospitalisées, 13 ont eu besoin d'une assistance respiratoire non invasive et 15 ont été admises aux soins intensifs pour une procédure de ventilation invasive.

Malheureusement, 9 des 94 patients sont décédés des suites de la COVID-19 (9,6 %), chiffre qui se situe dans la fourchette des données mondiales de mortalité liée à la COVID-19 (1 à 20 %). Cependant, les taux d'admission aux soins intensifs étaient plus élevés et l'âge moyen était plus bas chez les patients atteints d'un déficit immunitaire primaire que dans la population générale.

« Nos conclusions justifient la recommandation de mesures de protection personnelle plus strictes pour les patients atteints d'un déficit immunitaire primaire », déclare la professeure Meyts.

Comme dans la population générale, les patients adultes de la cohorte à l'étude qui ont succombé à l'infection par le SRAS-CoV-2 présentaient des comorbidités existantes, comme une insuffisance cardiaque, une maladie rénale ou pulmonaire chronique et le diabète.

Recherche des gènes essentiels à la défense contre la COVID-19

L'étude a également permis de mieux comprendre les composants du système immunitaire qui pourraient participer à la défense immunitaire contre le SRAS-CoV-2.

« Plus de la moitié des patients que nous avons interrogés (56 %) présentaient une déficience dans leur capacité à produire des anticorps. Étonnamment, ces patients ont eu des résultats similaires à ceux du reste de la cohorte. Et les patients qui étaient totalement incapables de produire des anticorps se sont tous rétablis après l'infection », explique la professeure Meyts.

Les résultats ont également révélé que les patients présentant des défauts génétiques qui ont rendu l'organisme incapable de répondre aux effets pro-inflammatoires de l'interleukine 6 (IL-6) ont développé peu ou pas de maladie lorsqu'ils ont été infectés par le virus du SRAS-CoV-2. L'IL-6 est une molécule de signalisation libérée par l'organisme en réponse aux infections, et aide à réguler la réponse immunitaire humaine.

« Nos résultats suggèrent que certaines formes de suppression immunitaire, qui réduisent la fonction de l'IL-6, protègent contre les effets pathologiques de la tempête de cytokines fréquemment observés chez les patients », explique le professeur Tangye.

Les chercheurs affirment que des études supplémentaires sont nécessaires pour bien comprendre quels composants du système immunitaire sont essentiels à une défense efficace contre le coronavirus. « Nous espérons que ces études contribueront à une meilleure compréhension de la progression de la COVID-19 et à de nouvelles approches thérapeutiques », déclare le professeur Tangye.

<https://infosurhoy.com/news-summary/covid-19-outcomes-in-patients-with-rare-inborn-immune-disorders/>

Étude

Une nouvelle recherche appuie le sofosbuvir en combinaison avec d'autres antiviraux contre la COVID-19

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

ID unique : [1007986581](https://www.medicalxpress.com/news/1007986581)

D'autres chercheurs ont depuis démontré la capacité du sofosbuvir à inhiber la réplication du SRAS-CoV-2 dans les cellules des poumons et du cerveau; actuellement, les essais cliniques contre la COVID-19 avec un certain nombre de médicaments contre l'hépatite C comme EPCLUSA et la combinaison de sofosbuvir et de daclatasvir (qui est similaire au velpatasvir) sont en cours dans plusieurs pays. Le Dr Ju note qu'une prépublication récente de l'Université de Californie à Berkeley indique qu'une combinaison de remdesivir et d'EPCLUSA multiplie par 25 l'efficacité du remdesivir dans l'inhibition du SRAS-CoV-2, le virus qui provoque la COVID-19 : « Ces résultats offrent une base moléculaire qui soutient l'étude sur EPCLUSA en combinaison avec le remdesivir pour les essais cliniques liés à la COVID-19 ». Les résultats de la nouvelle étude, publiés aujourd'hui par la revue *Nature Research Scientific Reports*, soutiennent l'utilisation du médicament contre l'hépatite C EPCLUSA (sofosbuvir-velpatasvir) approuvé par la FDA en combinaison avec d'autres médicaments dans les essais cliniques relatifs à la COVID-19.

Les chercheurs en ingénierie de l'Université Columbia rapportent que l'ARN terminé par le sofosbuvir est plus résistant au correcteur d'épreuves du SRAS-CoV-2, le virus qui cause la COVID-19, que l'ARN terminé par le remdesivir. Les résultats de la nouvelle étude, publiés aujourd'hui par la revue *Nature Research Scientific Reports*, soutiennent l'utilisation du médicament contre l'hépatite C EPCLUSA (sofosbuvir-velpatasvir) approuvé par la FDA en combinaison avec d'autres médicaments dans les essais cliniques relatifs à la COVID-19.

Le correcteur d'épreuves fondé sur l'exonucléase du SRAS-CoV-2 maintient la précision de la réplication du génome de l'ARN viral pour maintenir la virulence. Tout antiviral efficace ciblant la polymérase du

SRAS-CoV-2 doit donc présenter un certain niveau de résistance à cette activité de correction d'épreuves.

« Nous avons constaté que l'ARN terminé par le sofosbuvir résiste à l'élimination par l'exonucléase dans une mesure nettement plus importante que l'ARN terminé par le remdesivir, un autre médicament utilisé comme traitement contre la COVID-19 », déclare le chercheur principal de l'équipe, Jingyue Ju, professeur d'ingénierie de Samuel Ruben-Peter G. Viele; professeur de génie chimique et de pharmacologie; directeur, Center for Genome Technology & Biomolecular Engineering.

La nouvelle étude s'appuie sur des travaux antérieurs menés par les chercheurs. En janvier dernier, avant que la COVID-19 n'atteigne le statut de pandémie, l'équipe a avancé que l'EPCLUSA pourrait inhiber le SRAS-CoV-2, le virus responsable de la COVID-19. Leur raisonnement s'appuyait sur l'analyse des structures moléculaires et des activités des inhibiteurs du virus de l'hépatite C ainsi que sur une comparaison de la réplication du virus de l'hépatite C et du coronavirus.

Dans une étude ultérieure, les chercheurs ont démontré que le médicament actif sofosbuvir triphosphate est incorporé par les polymérases du SRAS-CoV et le SRAS-CoV-2, ce qui arrête la réaction de la polymérase. D'autres chercheurs ont depuis démontré la capacité de sofosbuvir à inhiber la réplication du SRAS-CoV-2 dans les cellules des poumons et du cerveau; actuellement, les essais cliniques contre la COVID-19 avec un certain nombre de médicaments contre l'hépatite C comme EPCLUSA et la combinaison de sofosbuvir et de daclatasvir (qui est similaire au velpatasvir) sont en cours dans plusieurs pays.

Le Dr Ju note qu'une prépublication récente de l'Université de Californie à Berkeley indique qu'une combinaison de remdesivir et d'EPCLUSA multiplie par 25 l'efficacité du remdesivir dans l'inhibition du SRAS-CoV-2, le virus qui provoque la COVID-19 : « Ces résultats offrent une base moléculaire qui soutient l'étude sur EPCLUSA en combinaison avec le remdesivir pour les essais cliniques liés à la COVID-19 ».

Information complémentaire : Steffen Jockusch *et al*, Sofosbuvir terminated RNA is more resistant to SRAS-CoV-2 proofreader than RNA terminated by Remdesivir, Scientific Reports (2020). DOI : 10.1038/s41598-020-73641-9

Information sur la publication : Rapports scientifiques

<https://www.nature.com/articles/s41598-020-73641-9>

<https://medicalxpress.com/news/2020-10-sofosbuvir-combination-antivirals-covid-.html>

Événements nationaux d'intérêt

Aucun

Événements internationaux d'intérêt

À l'échelle internationale

Une nouvelle souche de scarlatine infecte les enfants dans le monde entier, indiquent les scientifiques

Source : Infosurhoy

ID : 1007989070

Un nouvel insecte a provoqué une hausse fulgurante des cas de scarlatine chez les enfants dans le monde entier, ont mis en garde les scientifiques.

La résurgence d'une maladie qui a causé des taux de mortalité élevés pendant des siècles a été assimilée à la pandémie de COVID-19.

En Angleterre, le nombre de malades a été multiplié par sept en six ans. Comme pour le coronavirus, un vaccin sera bientôt nécessaire.

De nouvelles recherches montrent que des « clones » surchargés de la bactérie *Streptococcus pyogenes*, responsable de la maladie, sont à blâmer.

L'auteur principal, le Dr Stephan Brouwer, de l'Université du Queensland, a déclaré que cela avait pris les autorités sanitaires du monde entier par surprise.

Une épidémie de cette maladie infectieuse – caractérisée par une éruption rouge vif et un mal de gorge – a balayé l'Asie en 2011.

Le D^r Brouwer a déclaré : « La maladie s'était en grande partie dissipée dans les années 1940. Comme le virus qui provoque la COVID-19, la bactérie *Streptococcus pyogenes* est généralement propagée par les personnes qui toussent ou éternuent.

« Les symptômes comprennent un mal de gorge, de la fièvre, des maux de tête, un gonflement des glandes du cou et une éruption rouge écarlate caractéristique. La scarlatine touche couramment les enfants, généralement âgés de deux à dix ans.

« Après 2011, l'étendue mondiale de la pandémie est devenue évidente suite aux rapports d'une deuxième éclosion au Royaume-Uni, à partir de 2014 ».

« Cette réémergence mondiale de la scarlatine a provoqué une multiplication par plus de cinq du taux de maladie et plus de 600 000 cas dans le monde ».

Son équipe internationale a trouvé une variété de bactéries *Streptococcus pyogenes* qui avaient acquis des toxines bactériennes appelées « superantigènes » – formant de nouveaux clones.

Le professeur Mark Walker, co-auteur, également de l'Université du Queensland, a déclaré : « Les toxines auraient été transférées dans la bactérie lorsqu'elle a été infectée par des virus qui portaient les gènes des toxines.

« Nous avons montré que ces toxines acquises permettent à la bactérie *Streptococcus pyogenes* de mieux coloniser son hôte, ce qui lui permet probablement de l'emporter sur d'autres souches. Ces clones bactériens surchargés ont été à l'origine de nos éclosions modernes de scarlatine ».

Lorsque les chercheurs ont retiré les gènes des toxines des clones, ceux-ci ont été moins capables de causer la scarlatine lors d'expériences sur des souris.

Actuellement, les éclosions ont été atténuées – en grande partie grâce aux mesures de santé publique introduites pour contrôler la COVID-19.

Le professeur Walker a déclaré : « Cette année, l'éloignement social a permis de maîtriser la scarlatine pour l'instant. Et la principale cible de la maladie – les enfants – sont allés moins à l'école et ont passé également beaucoup moins de temps dans d'autres grands groupes.

« Mais lorsque l'éloignement social finira par se relâcher, la scarlatine risque de revenir. Nous devons poursuivre ces recherches pour améliorer le diagnostic et mieux gérer ces épidémies ».

Il a ajouté : « Tout comme pour la COVID-19, un vaccin sera finalement essentiel pour éradiquer la scarlatine – l'une des maladies infantiles les plus répandues et les plus mortelles de l'histoire ».

Depuis 2014, entre 15 000 et 30 000 cas ont été diagnostiqués chaque année en Angleterre – contre 4 366 en 2013.

Dans l'Angleterre victorienne, c'était l'une des principales causes de décès chez les enfants. Aujourd'hui, on peut la traiter par des antibiotiques.

Les personnes infectées présentent souvent une couche blanche sur la langue qui se détache quelques jours plus tard.

Cette maladie très contagieuse se propage par contact étroit avec une personne déjà porteuse de la bactérie. Les symptômes peuvent prendre jusqu'à cinq jours pour se manifester.

L'année dernière, le *British Medical Journal* a indiqué que les taux de scarlatine en Angleterre avaient atteint le point le plus élevé depuis 50 ans.

<https://infosurhoy.com/technology/new-strain-of-scarlet-fever-is-infecting-children-around-the-world-scientists-warn/>

Soudan

L'urgence sanitaire est déclarée au Darfour occidental en raison de l'augmentation des cas de chikungunya

Source : Radio Dabanga

ID unique : [1007986139](#)

Lors d'une réunion avec le premier ministre Abdallah Hamdok à Khartoum lundi, le gouverneur Amal Ezzeldin de l'État du Nord a indiqué les efforts en cours pour combattre l'épidémie de fièvre qui s'est récemment propagée dans l'État grâce au moyen d'enquêtes sur le terrain et de mesures de contrôle, soulignant le besoin de l'État de disposer de plus de machines de pulvérisation de pesticides. Bien qu'aucun décès n'ait été enregistré, le gouverneur a appelé la population du Darfour occidental à respecter les lignes directrices sanitaires émises par le ministère de la Santé. Dans les localités de Merowe et d'Ed Debba, dans l'État du Nord, « des fièvres accompagnées de saignements et d'une

diminution des plaquettes sanguines » ont entraîné la mort de 10 personnes et en ont laissé des centaines dans un état critique le mois dernier.

L'état d'urgence sanitaire a été déclaré au Darfour occidental au Soudan après que 41 cas de chikungunya* ont été confirmés. Lundi, le gouverneur du Darfour occidental, Mohamed El Doma, a fait cette déclaration après avoir confirmé que 41 personnes étaient infectées par le chikungunya sur un total de 52 cas suspects. Il y a également une pénurie de médicaments, de fournitures médicales et de capacités hospitalières.

La saison des pluies exceptionnellement forte a rendu la lutte contre les vecteurs comme les moustiques particulièrement difficile. L'hôpital de premiers soins de la capitale de l'État, El Geneina, est surpeuplé et manque d'équipement, et ne dispose pas de suffisamment de personnel médical, de lits et de salles.

Le gouverneur El Doma a décrit la situation comme étant très préoccupante. Un comité a été formé pour exploiter toutes les capacités de l'État afin de limiter la propagation de la maladie. Le gouverneur a fait appel aux agences et organisations des Nations Unies œuvrant dans l'État comme partenaires pour faire face à la situation sanitaire.

Bien qu'aucun décès n'ait été enregistré, le gouverneur a appelé la population du Darfour occidental à respecter les lignes directrices sanitaires émises par le ministère de la Santé. Il a déclaré que l'État a commencé à désinfecter l'environnement, mais n'a pas pris en compte le contrôle des vecteurs de maladies [principalement les moustiques] en raison des fortes pluies qui sont tombées cette année.

Paludisme

Le D^r Mohamed Yahya, directeur du ministère de la Santé du Darfour occidental, a confirmé une augmentation des cas de paludisme dans l'État, qui dépassent ses capacités d'intervention et de traitement.

Il a appelé le ministère fédéral de la Santé à intervenir pour sauver la situation, en citant la rareté des pesticides mis au point pour ces situations d'urgence.

État du Nord

Dans l'État du Nord, la fièvre est toujours présente dans les localités d'Ed Debba et de Merowe, ce qui, comme l'a déjà signalé Radio Dabanga, a entraîné des décès et de nombreux cas d'infection.

Lors d'une réunion avec le premier ministre Abdallah Hamdok à Khartoum lundi, le gouverneur Amal Ezzeldin de l'État du Nord a indiqué les efforts en cours pour combattre l'épidémie de fièvre qui s'est récemment propagée dans l'État grâce au moyen d'enquêtes sur le terrain et de mesures de contrôle, soulignant le besoin de l'État de disposer de plus de machines de pulvérisation de pesticides. Dans les localités de Merowe et d'Ed Debba, dans l'État du Nord, « des fièvres accompagnées de saignements et d'une diminution des plaquettes sanguines » ont entraîné la mort de 10 personnes et en ont laissé des centaines dans un état critique le mois dernier.

*Principaux faits sur le chikungunya (Source : OMS)

Le chikungunya est une maladie virale transmise à l'homme par des moustiques infectés. Il provoque de la fièvre et des douleurs articulaires graves. Les autres symptômes comprennent des douleurs musculaires, des maux de tête, des nausées, de la fatigue et des éruptions cutanées.

Les douleurs articulaires sont souvent débilitantes et leur durée peut varier.

Certains signes cliniques du chikungunya sont les mêmes que ceux de la dengue et de la maladie à virus Zika, ce qui peut entraîner des erreurs de diagnostic dans les zones où coexistent ces maladies.

Il n'existe aucun remède contre la maladie. Le traitement vise essentiellement à soulager les symptômes. La présence de gîtes larvaires à proximité des habitations humaines constitue un facteur de risque important pour le chikungunya.

La maladie est surtout présente en Afrique, en Asie et sur le sous-continent indien. Cependant, une importante éclosion en 2015 a touché plusieurs pays de la région des Amériques.

Le chikungunya est une maladie virale transmise par les moustiques, qui a été décrite pour la première fois lorsqu'une éclosion a touché le sud de la Tanzanie en 1952. La maladie est due à un virus à ARN appartenant au genre *alphavirus* de la famille des *Togaviridae*. Le nom de « chikungunya » est dérivé d'un mot de la langue kimakonde qui signifie « se déformer », décrivant l'apparence voûtée des malades souffrant de douleurs articulaires (arthralgie).

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

<https://www.dabangasudan.org/en/all-news/article/health-emergency-declared-west-darfur-as-chikungunya-cases-rise>

Soudan

Le Soudan signale un autre cas de polio, Une campagne de vaccination de 8,6 millions d'enfants est prévue

Source : Outbreak News Today

ID unique : [1007974255](#)

Près de 10 millions de doses de vaccin contre la polio sont arrivées jeudi à Khartoum. Elles seront utilisées lors de la campagne nationale contre la polio prévue en octobre pour vacciner 8,6 millions d'enfants de moins de cinq ans dans le pays. Un cas supplémentaire de poliovirus circulant de type 2 dérivé d'une souche vaccinale (PVDVc2) a été signalé dans la province de la mer Rouge, au Soudan, ce qui porte à 23 le nombre total de cas signalés depuis que les premiers cas ont été signalés début août. Les virus initiaux étaient liés à l'éclosion en cours au Tchad, suivie d'une transmission locale, selon l'Initiative mondiale pour l'éradication de la polio.

Un cas supplémentaire de poliovirus circulant de type 2 dérivé d'une souche vaccinale (PVDVc2) a été signalé dans la province de la mer Rouge, au Soudan, ce qui porte à 23 le nombre total de cas signalés depuis que les premiers cas ont été signalés début août.

Les virus initiaux étaient liés à l'éclosion en cours au Tchad, suivie d'une transmission locale, selon l'Initiative mondiale pour l'éradication de la polio.

Près de 10 millions de doses de vaccin contre la polio sont arrivées jeudi à Khartoum. Elles seront utilisées lors de la campagne nationale contre la polio prévue en octobre pour vacciner 8,6 millions d'enfants de moins de cinq ans dans le pays.

« Nous devons protéger les enfants contre la menace de la polio, et la meilleure façon d'y parvenir est d'augmenter la couverture vaccinale contre la polio et d'inciter les parents et les communautés à faire vacciner leurs enfants pour les sauver de cette maladie invalidante », a déclaré le représentant de l'UNICEF, Abdullah Fadil. « Un petit effort maintenant peut donner aux enfants le meilleur service de soins de santé dont ils ont besoin au cours de leurs premières années de vie », a-t-il fait remarquer.

« Vacciner chaque enfant est le seul moyen d'empêcher cette éclosion de se propager davantage », a déclaré le D^r Ni'ma Saeed Abid, le représentant de l'OMS. « La pandémie a entraîné une baisse des taux de vaccination systématique, ce qui expose les enfants à un risque encore plus grand. Nous nous sommes engagés à travailler avec les parents et les personnes qui s'occupent des enfants afin d'administrer les vaccins et de relever d'urgence les niveaux d'immunité ».

« Il s'agit d'une éclosion multi-pays qui est active dans 4 des 7 pays voisins du Soudan. En plus des efforts déployés dans le pays, nous avons commencé à coordonner nos efforts avec les pays limitrophes du Soudan afin de mettre en œuvre une intervention globale et complète », a déclaré le D^r Ni'ma.

<http://outbreaknewstoday.com/sudan-reports-another-polio-case-vaccination-campaign-planned-for-8-6-million-children-86451/>

Recherches, politiques et lignes directrices

Canada

La Coalition canadienne des politiques sur les drogues lance une série nationale de dialogues sur la crise des surdoses et la COVID-19

Source : NewsWire

ID unique : [1007985281](#)

Utiliser les leçons tirées de la pandémie pour répondre aux autres crises de santé publique au Canada
VANCOUVER, BC, le 6 oct. 2020 /CNW/ – Jamais auparavant dans l'histoire du Canada les collectivités n'ont été confrontées à deux catastrophes de santé publique simultanées, comme la crise des surdoses, nourrie par un approvisionnement en drogues toxiques, et la pandémie de coronavirus qui a perturbé les routines quotidiennes et la société. Au cœur de ces crises convergentes se trouvent les personnes qui consomment des drogues, dont la situation s'est aggravée à tous les égards en raison de la COVID-19.

Alors que les décès par surdose augmentent au pays, leur santé et leur sécurité sont plus précaires que jamais.

https://mma.prnewswire.com/media/1283552/Canadian_Drug_Policy_Coalition_Canadian_Drug_Policy_Coalition_la.jpg

En réponse à cette période sans précédent, la Coalition canadienne des politiques sur les drogues de l'Université Simon Fraser, en partenariat avec le Morris J. Wosk Centre for Dialogue, lance *Aller de l'avant : mettre fin à la crise des surdoses* – 18 dialogues sur la santé publique prévus aux quatre coins du **Canada**, au cours des deux prochaines années, afin d'identifier des solutions à la crise des surdoses dans le contexte de la COVID-19 et de s'approcher de leur mise en œuvre, par le développement de consensus et d'une compréhension commune.

« La pandémie de COVID-19 a exposé la crise des décès dus à la toxicité des drogues illégales comme étant un échec catastrophique de l'approche actuelle du Canada en matière de drogues. Les gouvernements ont déplacé des montagnes pour répondre à la pandémie de COVID-19, mais n'ont pas encore établi d'approche pancanadienne cohérente après plus de 15 000 décès par surdose au cours des quatre dernières années et demie », a signalé Donald MacPherson, **directeur général de la Coalition canadienne des politiques sur les drogues**. « Nous espérons que la série de dialogues *Aller de l'avant* informera, mobilisera et inspirera les Canadiens et Canadiennes à s'impliquer davantage dans l'élaboration d'une nouvelle approche aux drogues, fondée sur des principes de santé publique et sur les droits de la personne, et conduisant à l'amélioration de la santé et de la sécurité de tous et toutes, dans nos communautés ».

Aller de l'avant espère également utiliser les enseignements tirés de la pandémie de COVID-19 pour améliorer la réponse du Canada aux surdoses à un moment où les pertes de vies humaines atteignent un rythme sans précédent. Plus précisément, *Aller de l'avant* a trois objectifs principaux :

*Accélérer l'adoption de politiques sur les drogues fondées sur la santé publique et les droits de la personne pour guider les réponses gouvernementales du **Canada** aux drogues

*Donner aux décideurs et au public des moyens de prendre des mesures fondées sur les données probantes, en présentant les plus récentes recherches sur les politiques pouvant faire cesser la crise des surdoses

*Impliquer le public dans un dialogue sur les enjeux liés à la consommation de substances et aux politiques sur les drogues

Les dialogues se dérouleront virtuellement (dialogues réservés aux participants invités seulement) et inviteront des leaders de diverses communautés, notamment des personnes qui consomment des drogues, des leaders du secteur communautaire et du monde des affaires, des responsables gouvernementaux, des membres des Premières Nations, des responsables de la santé publique et des représentant-es des forces de l'ordre à partager leurs histoires sur la façon de répondre aux défis de la crise des surdoses en contexte de pandémie et d'instabilité mondiale. En échangeant leurs perspectives et leurs histoires, les communautés pourront arriver à reconnaître les points communs qui nous unissent plutôt que les différences qui nous séparent. Cela pourrait jeter les bases d'un changement transformateur.

Aller de l'avant débutera le 7 octobre à Montréal, avec notre partenaire communautaire, l'Association des intervenants en dépendance du Québec (AIDQ).

« Montréal étant l'un des épicentres de la COVID-19 au **Canada**, les vies des personnes qui consomment des substances sont plus que jamais en danger, alors que le nombre de surdoses est en forte hausse », a affirmé Sandhia Vadlamudy, directrice générale de l'Association des intervenants en dépendance du Québec. « La tenue d'un tel dialogue à Montréal, et dans toute autre ville, nous aidera à comprendre nos points de vue respectifs et à collaborer à de meilleures solutions à long terme où tout le monde est gagnant ».

Le projet *Aller de l'avant* est soutenu par Santé **Canada** dans le cadre du Programme sur l'usage et les dépendances aux substances.

<https://gettingtomorrow.ca/fr/>

À propos de la Coalition canadienne des politiques sur les drogues

La Coalition canadienne des politiques sur les drogues (CCPD) représente 50 organismes et 4 000 individus qui s'efforcent de soutenir l'élaboration de politiques progressistes en matière de drogues, fondées sur la science, guidées par des principes de santé publique et respectueuses des droits de la personne. La CCPD fonctionne en tant que projet au sein de l'Université Simon Fraser, sous l'égide du Centre de recherche appliquée en santé mentale et en toxicomanie. Elle cherche à inclure les personnes

qui consomment des drogues et qui ont subi des préjudices de la guerre aux drogues dans la quête d'une société canadienne plus saine, exempte de stigmatisation et d'exclusion sociale.

À propos du Morris J. Wosk Centre for Dialogue

Le Morris J. Wosk Centre for Dialogue de l'Université Simon Fraser génère un impact réel en réponse aux défis les plus urgents de la société, par le dialogue et l'engagement à co-crée des solutions, à échanger des connaissances, à soutenir l'apprentissage communautaire engagé et à renforcer les capacités des autres dans la connaissance et la pratique du dialogue. Il s'efforce de rassembler diverses voix, histoires, perspectives et expériences, dans le but d'élever la compréhension des autres et de nous-mêmes. Ce processus conversationnel se veut un outil pour nous aider à élucider des problèmes complexes auxquels personne ne détient la réponse.

À propos de l'Association des intervenants en dépendance du Québec (AIDQ)

L'AIDQ est un organisme à but non lucratif qui regroupe les intervenants de tous les milieux intéressés au domaine des dépendances au Québec, soit les milieux publics, communautaires et privés, ceux de la santé publique et des services sociaux, de l'éducation, ainsi que les milieux des universités, de la recherche, de la sécurité publique et du monde du travail. L'AIDQ a pour mission de valoriser et de soutenir l'intervention dans la prévention, la réduction des méfaits, le traitement et la réinsertion sociale des personnes aux prises avec une dépendance et celles à risque de le devenir, par le développement des compétences, l'information, la concertation et la mise en commun des expertises.

SOURCE : Coalition canadienne des politiques sur les drogues.

<https://www.newswire.ca/fr/news-releases/la-coalition-canadienne-des-politiques-sur-les-drogues-lance-une-serie-nationale-de-dialogues-sur-la-crise-des-surdoses-et-la-covid-19-857162608.html>

<https://gettingtomorrow.ca/fr/>

États-Unis

Infections à *Streptococcus zooepidemicus* chez les chevaux

Source : The Horse

ID du RMISP : 1007985623

Streptococcus equi, sous-espèce *zooepidemicus*, est une bactérie à Gram positif qui peut causer des infections opportunistes chez de nombreuses espèces animales, notamment les chevaux, les bovins, les porcs, les moutons, les chèvres, les poulets, les chats et les chiens. La bactérie cause une maladie lorsque les mécanismes normaux avec lesquels l'organisme se protège se dégradent. *S. zooepidemicus* fait en réalité partie de la flore bactérienne normale présente dans et sur le corps des chevaux. Cette bactérie est responsable d'une grande variété de maladies et de problèmes chez les chevaux, notamment la pneumonie, les avortements et les infections des voies respiratoires supérieures, des plaies, des testicules et des nouveau-nés.

S. zooepidemicus est apparenté à *S. equi*, sous-espèce *equi*, l'agent responsable de la gourme. Ces deux organismes apparaissent sous forme de longues chaînes de *cocci* (bactéries sphériques) au microscope. La gourme diffère des maladies causées par *S. zooepidemicus*, car la bactérie *S. equi* est très contagieuse d'un cheval à l'autre, est typiquement propre au cheval, est toujours considérée comme pathogène (causant des signes de maladie) et se limite généralement à une infection des voies respiratoires supérieures.

Les vétérinaires considèrent *S. zooepidemicus* comme le plus important agent pathogène associé à la pneumonie chez les chevaux de tous âges. Une infection virale, un entraînement intense ou un transport prolongé compromet d'abord les mécanismes de défense du cheval, ce qui permet à *S. zooepidemicus* – un habitant normal de la gorge et des amygdales des chevaux – de profiter de la situation et d'établir une infection dans les poumons. Les infections concomitantes avec d'autres bactéries entraînent souvent des complications supplémentaires.

S. zooepidemicus est une cause fréquente d'infection et d'inflammation du placenta, qui peut entraîner la mort embryonnaire précoce, l'avortement, la naissance prématurée et la restriction de la croissance *in utero*. Les juments peuvent présenter peu de signes cliniques, comme des pertes vaginales et un développement prématuré de la mamelle. Elles ont souvent une température et un bilan sanguin normaux et un bon appétit. Les vétérinaires peuvent établir un diagnostic de présomption en examinant les couches placentaires par échographie rectale. Les bactéries remontant de la muqueuse de l'appareil génito-urinaire par un col de l'utérus détendu sont très probablement à l'origine de l'infection. En plus de traiter avec des antibiotiques systémiques, comme le triméthoprim et le sulfaméthoxazole, qui ciblent

bien les tissus du placenta, les vétérinaires soutiennent souvent les juments avec des hormones progestatives pour permettre à la grossesse d'aller à son terme.

Comme la bactérie *S. zooepidemicus* existe en tant que flore normale sur la peau des chevaux, elle peut envahir les tissus endommagés par un traumatisme ou une macération (ramollissement/décomposition) due à un environnement humide.

Chez les étalons, la bactérie *S. zooepidemicus* est souvent responsable de l'infection et de l'inflammation de l'épididyme (la structure qui recueille et stocke le sperme). Elle peut survenir indépendamment d'autres affections, mais apparaît généralement à la suite d'infections des glandes sexuelles secondaires (glandes vésiculaires, prostate, ampoules et glandes bulbo-urétrales) dans l'appareil reproducteur masculin. La source de la bactérie peut être une infection remontant des voies urogénitales, ainsi qu'un contact vénérien ou les vaisseaux sanguins.

Au cours des dernières décennies, nous avons vu quelques rapports publiés sur des éclosions d'infection des voies respiratoires supérieures causées par *S. zooepidemicus*. Bien que l'infection ne soit généralement pas considérée comme contagieuse entre les équidés, 77 000 chevaux ont été infectés en Islande lors d'une éclosion en 2010. **Les chercheurs ont documenté *S. zooepidemicus* comme étant la cause d'une maladie ressemblant à la gourme en 2013 en Suède, ainsi que de rhinites et de pneumonies chez les chevaux sur une île du Pacifique au large de l'Australie à la fin des années 1990. *S. equi* cause généralement les signes classiques de la gourme, sauf preuve du contraire, mais nous devons maintenant prendre en compte également *S. zooepidemicus*. Les vétérinaires peuvent utiliser la culture et l'amplification en chaîne par la polymérase (un test basé sur l'ADN) pour distinguer les organismes. *S. zooepidemicus* est traditionnellement sensible à des médicaments comme la pénicilline, mais les vétérinaires doivent fonder leurs choix de médicaments sur les résultats de la culture et de la sensibilité et sur la capacité des antibiotiques à pénétrer les tissus touchés.**

Potentiel zoonotique

Au cours des 15 dernières années, les scientifiques ont de plus en plus reconnu *S. zooepidemicus* comme une zoonose potentielle, ce qui signifie que la bactérie pourrait se propager entre les animaux et les humains. Les premiers rapports d'éclosions chez les humains d'infection à *S. zooepidemicus* ont été associés à la consommation de fromage non pasteurisé, mais plus récemment la maladie a été attribuée aux chevaux. Dans une étude réalisée en 2013, les chercheurs ont établi la preuve de la transmission de *S. zooepidemicus* des chevaux aux humains. Les incidents ont été assez rares, et nous n'en savons pas encore assez pour déterminer quel cheval ayant une infection à *S. zooepidemicus* ou même une flore muqueuse normale pourrait être une source. Les personnes qui sont en contact avec des chevaux doivent toujours pratiquer une bonne hygiène des mains et pourraient reconsidérer le fait d'embrasser le nez de leurs chevaux.

<https://thehorse.com/193046/streptococcus-zooepidemicus-infections-in-horses/>

Corée du Sud

Certains ingrédients des cigarettes électroniques à liquides sont toxiques, selon une étude

Source : Be Korea-sawy

ID du RMISP : 1007984721

SÉOUL, 6 octobre (Korea Bizwire) – Le ministère de la Santé et de l'Aide sociale a déclaré dimanche que certains ingrédients des cigarettes électroniques à liquides ont été confirmés comme étant toxiques lors d'expériences sur les cellules et les animaux.

Le ministère a toutefois fait observer que jusqu'à présent, en Corée du Sud, aucun cas de maladie pulmonaire aiguë ou de décès résultant de l'utilisation de cigarettes électroniques à liquides n'a été signalé.

En octobre de l'année dernière, des cas de lésions pulmonaires et de décès résultant de l'utilisation de cigarettes électroniques à liquides ont été signalés aux États-Unis, et certains cas suspects ont également été signalés en Corée du Sud.

Pour recueillir de l'information sur les cas connexes, le gouvernement a mis sur pied une équipe d'enquête conjointe privée-publique et a procédé à des expériences sur les cellules et les animaux. Selon l'Agence de contrôle et de prévention des maladies de Corée, le taux de survie des cellules a diminué dans une certaine densité de propylène glycol, de glycérine et de produits chimiques aromatiques figurant parmi les ingrédients des cigarettes électroniques à liquides.

En particulier, du propylène glycol et de la glycérine, qui sont utilisés comme solvants, ont été trouvés dans les 112 produits de cigarettes électroniques à liquides qui sont distribués sur le marché intérieur. Trois types de produits chimiques aromatiques – diacétyle, acétoïne et 2,3-pentanedione – ont été déterminés comme causant des maladies pulmonaires aux États-Unis et en Grande-Bretagne et ont été détectés dans huit produits de cigarettes électroniques à liquides.

Lors d'une expérience d'inhalation sur des animaux, des toxines ont été détectées dans le système respiratoire lorsque la dose d'acétate de vitamine E, un ingrédient nocif pour les poumons, a été augmentée jusqu'à 3,125 mg/kg.

Ashley Song (ashley@koreabizwire.com)

<http://koreabizwire.com/some-liquid-e-cigarette-ingredients-are-toxic-study/171114>