

Exton, Adam (HC/SC)

De : Hussein, Ismahan (PHAC/ASPC) au nom de gphin / rmisp (PHAC/ASPC)
Envoyé : 2020-10-26 8 h 18
À : gphin / rmisp (PHAC/ASPC)
Objet : Rapport quotidien du Réseau mondial d'information en santé publique (RMISP)
(26 octobre 2020)
Pièces jointes : GPHIN Daily Report 20201026 FM.docx

Bonjour,

Veillez trouver ci-dessous le sommaire quotidien du Réseau mondial d'information en santé publique (RMISP) et les articles recueillis par le RMISP que je vous soumetts aux fins d'examen et d'évaluation des risques.

Résumé par courriel du rapport quotidien du RMISP

Section spéciale sur le coronavirus

[Canada \(Mise à jour\) – Écllosion de la maladie à coronavirus \(COVID-19\) \(Officiel\)](#)

En date du 25 octobre 2020 à 19 h HAE, un total de 216 104 cas ont été enregistrés au Canada, dont 9 946 décès. Les cas sont signalés à Terre-Neuve-et-Labrador (290 cas confirmés, 4 décès), à l'Île-du-Prince-Édouard (64 cas confirmés), en Nouvelle-Écosse (1 110 cas confirmés, 65 décès), au Nouveau-Brunswick (328 cas confirmés, 6 décès), au Québec (100 114 cas confirmés, 6 143 décès), en Ontario (70 373 cas confirmés, 3 093 décès), au Manitoba (4 249 cas confirmés, 54 décès), en Saskatchewan (2 729 cas confirmés, 25 décès), en Alberta (24 261 cas confirmés, 300 décès), en Colombie-Britannique (12 331 cas confirmés, 256 décès), au Yukon (20 cas confirmés), dans les Territoires du Nord-Ouest (9 cas confirmés), au Nunavut (0 cas confirmé) et chez les voyageurs rapatriés (13 cas confirmés). Un [sommaire épidémiologique](#) détaillé est disponible. Le risque varie d'une collectivité à l'autre et au sein d'une même collectivité, mais étant donné le nombre croissant de cas au Canada, le risque pour la population canadienne est considéré comme [élevé](#).

[International \(Mise à jour\) – Écllosion de la maladie à coronavirus \(COVID-19\) \(Médias\)](#)

En date du 26 octobre 2020 à 10 h 48 GMT, 43 405 696 cas de COVID-19 et 1 159 835 décès ont été signalés dans le monde. Les dix pays ayant enregistré le plus grand nombre de cas, par ordre alphabétique, sont les suivants : l'Argentine (1 090 589 cas, 28 896 décès); le Brésil (5 394 128 cas, 157 163 décès); la Colombie (1 015 885 cas, 30 154 décès); la France (1 138 507 cas, 34 761 décès); l'Inde (7 909 050 cas, 119 030 décès); le Mexique (891 160 cas, 88 924 décès); le Pérou (888 715 cas, 34 149 décès); la Russie (1 531 224 cas, 26 269 décès); l'Espagne (1 110 372 cas, 34 752 décès); les États-Unis (8 889 577 cas, 230 510 décès).

Canada – Écllosions de la maladie à coronavirus (COVID-19) et résultats (Officiel et médias)

- Le 23 octobre 2020, [le premier ministre a annoncé un investissement pouvant atteindre 173 millions de dollars dans l'entreprise Medicago de Québec. Cet investissement, par l'intermédiaire du Fonds stratégique pour l'innovation \(FSI\), vise à soutenir la réponse du Canada à la COVID-19 et les efforts de préparation du pays.](#) Le projet, d'une valeur totale de 428 millions de dollars, permettra de réaliser des essais cliniques qui contribueront à faire progresser la mise au point du vaccin à particules pseudovirales de Medicago. Ce vaccin a été développé à partir de la plateforme de production sur plantes exclusive de l'entreprise. Le projet permettra aussi de mettre sur pied une installation de production de vaccins et d'anticorps à grande échelle afin d'augmenter la capacité de biofabrication du pays. Le gouvernement a également signé un accord avec Medicago pour obtenir jusqu'à 76 millions de doses de son candidat vaccin contre la COVID-19. Cela représente une quantité suffisante pour vacciner 38 millions de personnes. Il s'agit du premier candidat vaccin développé au pays auquel le gouvernement du Canada a eu accès.
- Le 23 octobre 2020, [l'administratrice en chef de la santé publique](#) a souligné que le nombre de personnes gravement malades continue d'augmenter. Au cours des sept derniers jours, une moyenne de plus de 1 000 personnes atteintes de la COVID-19 étaient soignées dans des hôpitaux canadiens, dont plus de 200 se trouvaient dans des unités de soins intensifs, et 23 décès étaient signalés en moyenne chaque jour. Les répercussions se sont fait sentir partout, non seulement chez les personnes malades, mais également dans les systèmes sanitaires, sociaux et économiques, ce qui se répercute sur notre bien-être en général.

- De plus, la capacité de réduire au minimum les effets de la pandémie, aujourd'hui et dans l'avenir, dépend des gestes que nous posons tous, maintenant.
- Le 23 octobre 2020, depuis l'annonce d'[une éclosion de COVID-19 dans une prison de Calgary, le nombre de cas a plus que doublé en une journée](#) et a atteint 55 cas. Selon le porte-parole des Services de santé de l'Alberta, l'éclosion touche 50 détenus et cinq membres du personnel. L'isolement et la surveillance des cas positifs sont en cours, conformément aux directives de santé publique. Le Centre correctionnel de Calgary a une capacité d'accueil de 427 détenus.
- [Les chercheurs ont détecté le premier cas confirmé de COVID-19 chez un chien canadien](#). Le chien appartient à un ménage de la région du Niagara où quatre membres sur six ont été déclarés positifs au coronavirus. Le compagnon canin de la famille ne présentait aucun symptôme et avait une faible charge virale, ce qui suggère que les chiens présentent un risque relativement faible de devenir gravement malades ou de transmettre la COVID-19 aux autres.
- [En octobre, sept vols passant par l'Alberta sur une période de trois jours comptaient des cas confirmés de COVID-19](#). Quatre de ces vols ont quitté Calgary en direction d'autres grandes villes canadiennes. Deux étaient des vols internationaux à destination de l'aéroport international de Calgary (YYC), un provenant de Cancun et un autre de Puerto Vallarta, au Mexique. Le 19 octobre, le septième vol, comptant un cas de COVID-19 au cours de cette période de trois jours, a atterri à Edmonton, en provenance de Vancouver. Il est conseillé aux passagers de ces vols de surveiller eux-mêmes la manifestation des symptômes.
- [Un rapport spécial publié par une source médiatique indique que le Canada a constamment pris du retard dans les mesures prises pour lutter contre le nouveau coronavirus](#). Selon le rapport, les autorités fédérales de la santé n'ont pas été en mesure de tirer rapidement les bonnes conclusions sur la manière dont le virus se propage, malgré de multiples éléments de preuve manifestes. Les autorités ont retardé la mise en œuvre de politiques, telles que l'obligation de porter des masques faciaux non médicaux. Ce retard signifie que la réponse du Canada se situe en milieu de peloton quant au taux de succès. Le Canada a réussi, bien mieux que les États-Unis, à limiter le nombre de cas dans les hôpitaux et à réduire le nombre de décès par habitant. Toutefois, le bilan du pays fait pâle figure comparativement à celui de la Nouvelle-Zélande, de l'Australie, de la Corée du Sud, du Vietnam, de Taïwan et d'une bonne partie de la Scandinavie. Bon nombre de ces pays avaient quelque chose d'autre en commun qui s'est avéré essentiel pour gérer la pandémie : des dirigeants gouvernementaux en qui l'on avait confiance ou que l'on craignait, et des experts en santé publique qui les ont convaincus de la nécessité d'agir rapidement pour limiter les déplacements à travers leurs frontières et procéder au confinement d'une grande partie de leur économie. À l'opposé, le Canada est aux prises avec de vastes lacunes dans ses connaissances sur la manière dont le virus se propage dans la communauté. Le rapport présente les mesures prises par le gouvernement au cours des derniers mois.

États-Unis – Maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) – Ressources de communication (Officiel et médias)

- [Certains signes montrent que la Food and Drug Administration \(FDA\) est préoccupée par la notion de délivrer des autorisations d'utilisation d'urgence pour permettre le déploiement rapide et à grande échelle des vaccins contre la COVID-19](#). Il semble plutôt que la FDA étudie l'idée de recourir à un accès élargi (un programme plus restrictif qui est habituellement utilisé pour les médicaments expérimentaux) au début du déploiement des vaccins contre la COVID-19. Si auparavant, la préoccupation de la FDA était de se prémunir contre la possibilité que des vaccins non éprouvés soient écartés prématurément, il est à présent à craindre que l'autorisation précoce d'un vaccin élimine une occasion unique de vérifier l'efficacité des différents vaccins et de déterminer lesquels donnent les meilleurs résultats et chez quelles personnes. Lors d'une réunion avec les membres du Vaccines and Related Biological Products Advisory Committee (Comité consultatif sur les vaccins et les produits biologiques connexes), le directeur du Bureau de recherche et d'examen des vaccins de la FDA a discuté d'une série de questions posées par le personnel de la FDA, et il semble qu'ils avaient les mêmes préoccupations que le personnel de l'Agence, qui leur demandait conseil. Selon les discussions, le recours à un accès élargi plutôt qu'à des autorisations d'utilisation d'urgence serait un processus plus lourd et entraînerait certaines difficultés. Les personnes qui devaient être vaccinées seraient tenues de signer des formulaires de consentement éclairé; il faudrait également recueillir des données sur la sécurité auprès des personnes vaccinées. Selon un expert, en l'absence de données complètes et exhaustives issues d'essais randomisés, les autorités ne disposeraient pas de la base de données probantes nécessaire pour surveiller et adapter les stratégies de vaccination en fonction des besoins au cours des nombreuses années d'utilisation de ces vaccins.
- Le 23 octobre 2020, [AstraZeneca Inc. a annoncé que les autorités chargées de la réglementation l'autorisaient à reprendre les essais de son candidat vaccin contre la COVID-19 aux États-Unis](#). Les études ont déjà repris dans d'autres pays, et le fabricant de médicaments britannique a déclaré que la Food and Drug Administration avait donné son feu vert à la société pour reprendre les essais aux États-Unis. L'étude d'AstraZeneca aux États-Unis porte sur 30 000 personnes, dont certaines reçoivent le vaccin et d'autres un placebo.

Organisation mondiale de la Santé (OMS) – Discours d'ouverture du Directeur général lors du point de presse sur la COVID-19 – 23 octobre 2020 (officiel)

Le directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a indiqué qu'il s'agit d'un moment charnière de cette pandémie, en particulier dans l'hémisphère nord. Les prochains mois vont être très difficiles, et certains pays sont sur une voie dangereuse. L'OMS exhorte les dirigeants à prendre des mesures immédiates, afin d'éviter d'autres décès inutiles, l'effondrement des services de santé essentiels ou une nouvelle fermeture des écoles. L'oxygène est l'un des traitements les plus essentiels pour sauver les malades de la COVID-19 et de nombreuses autres affections. L'OMS est résolue à agir de façon solidaire avec tous les gouvernements, les partenaires et le secteur privé pour mettre à l'échelle et accroître l'approvisionnement en oxygène. Ce projet consacré à l'oxygène démontre l'engagement de l'OMS en faveur de solutions de bout en bout et sa volonté d'innover pour faire ce que nous faisons mieux, à moindre coût et en atteignant plus de gens.

Annnonce du Règlement sanitaire international (RSI) – Mesures sanitaires supplémentaires relatives à l'écllosion de la COVID-19

En date du 23 octobre 2020, aucun nouvel État partie n'a déclaré de mesures sanitaires supplémentaires entravant de façon considérable le trafic international depuis la dernière annonce publiée le 16 octobre 2020. Au total, 194 des 196 États parties ont déclaré des mesures à ce jour, le Mexique et le Nicaragua n'ayant fait état d'aucune mesure. De plus, 22 pays ont fourni les mises à jour apportées à leurs mesures précédemment mises en œuvre. La répartition par région de l'OMS est la suivante : AFR : 0 (0 mise à jour), AMR : 0 (0 mise à jour), EMR : 0 (1 mise à jour), EUR : 0 (21 mises à jour), SRO : 0 (0 mise à jour), WPR : 0 (0 mise à jour).

International – Écllosion de la maladie à coronavirus (COVID-19) et résultats (Officiel et médias)

- [Le 23 octobre 2020, le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies \(ECDC\) a publié son Évaluation rapide des risques : Transmission accrue de la COVID-19 dans l'UE/EEE et au Royaume-Uni – Mise à jour.](#) Dans le [rapport](#) il est indiqué que, dans l'ensemble de l'Union européenne/Espace économique européen (UE/EEE) et du Royaume-Uni (R.-U.), les infections à la COVID-19 ont encore augmenté considérablement, et que la situation actuelle constitue une grave menace pour la santé publique. Dans la plupart des pays, les taux de notification ont augmenté dans certaines régions, avec des niveaux d'infection extrêmement élevés dans certaines zones. À mesure que la situation épidémiologique s'est aggravée dans la région, les répercussions en matière de pression sur les services de santé et de mortalité sont devenues de plus en plus évidentes. La situation épidémiologique actuelle dans la plupart des pays est très préoccupante, car elle pose un risque accru de transmission et exige des mesures de santé publique immédiates et ciblées. Le rapport montre que dans les pays où la situation épidémiologique est très préoccupante, il y a un risque élevé pour la population générale et, pour les personnes vulnérables, la situation épidémiologique de la COVID-19 représente un risque très élevé.
- [Le 22 octobre, l'Organisation mondiale de la Santé \(OMS\) a déclaré que le risque de propagation de la COVID-19 à bord des avions semble très faible.](#) Toutefois, ce risque ne peut être exclu, malgré des études qui ne montrent qu'un petit nombre de cas. Dans une déclaration, l'OMS a indiqué que le fait que la transmission ne soit pas largement documentée dans la littérature publiée ne signifie pas qu'elle ne se produirait pas. La caractérisation du risque rejoint les conclusions d'une étude du ministère de la Défense des États-Unis qui, dans la semaine du 16 octobre, décrivait la probabilité de contracter la maladie à bord des avions de ligne comme étant très faible.
- [L'Institut israélien de recherche biologique a annoncé que les chercheurs commenceraient à effectuer des essais de son vaccin contre le coronavirus chez les humains; un groupe initial de 80 personnes participera aux essais à partir du 1^{er} novembre.](#) En décembre, les essais devraient s'étendre à une deuxième étape comptant 960 personnes, avec une troisième et dernière étape de 30 000 personnes en avril ou en mai prochain, selon les résultats des étapes précédentes.
- [Les médecins et les patients à haut risque devraient recevoir le vaccin contre la COVID-19 d'Oxford avant la fin de l'année, a déclaré le professeur qui dirige le projet.](#) L'expert a indiqué qu'une approbation d'urgence permettrait à ceux qui en ont le plus besoin de recevoir le vaccin pendant que les derniers essais sont encore en cours. L'autorisation complète suivrait et le reste de la population pourrait recevoir le vaccin à partir du début de 2021.
- [Le 23 octobre 2020, les Pays-Bas ont commencé à transférer en Allemagne des patients atteints de COVID-19, les hôpitaux étant sous la pression croissante d'une deuxième vague d'infections à coronavirus.](#) L'hôpital Flevo, situé dans le centre-ville d'Almere, aux Pays-Bas, a indiqué qu'il procéderait au transfert par hélicoptère de deux de ses patients en soins intensifs vers un hôpital de Muenster, à environ 65 km (40 milles) à l'est de la frontière germano-néerlandaise. Ces transferts étaient les premiers au cours de la deuxième vague qui a commencé aux Pays-Bas au début de septembre. L'Association néerlandaise des hôpitaux prévoit le transfert de quatre autres patients vers l'Allemagne au cours de la fin de semaine. Le nombre de patients hospitalisés en raison du

coronavirus aux Pays-Bas a doublé au cours des deux dernières semaines, tandis que près de la moitié des lits de soins intensifs du pays sont actuellement utilisés pour les patients atteints de la COVID-19.

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

- [Dans l'étude Eurosurveillance](#), les chercheurs ont examiné quatre groupes de passagers distincts, en analysant les itinéraires de voyage et leurs interactions les uns avec les autres, y compris la proximité de leurs sièges dans l'avion. Le séquençage génomique a indiqué qu'une seule source de COVID-19 a propagé la maladie parmi les passagers, qui venaient d'ailleurs en Europe et de deux autres continents non spécifiés. Malgré les mesures de sécurité mises en œuvre, un vol estival à destination de l'Irlande a provoqué une éclosion touchant 59 personnes dans six des huit régions sanitaires du pays. Les tests de dépistage ont finalement confirmé que 13 (26,5 %) des 49 passagers initiaux étaient positifs au SRAS-CoV-2, les 46 autres ayant été infectés par contact avec des passagers infectés. Pour prévenir de futures éclosions liées à des voyages par avion, les chercheurs recommandent d'accéder rapidement aux manifestes de vol, de suivre non seulement les renseignements sur les vols, mais également sur les transits, et de s'assurer que les coordonnées des personnes sont à jour, car il n'a pas été possible de joindre 11 passagers.
- [Selon des chercheurs de l'Université Simon Fraser, un dépistage régulier et rapide serait un meilleur moyen de prévenir d'autres éclosions de la COVID-19 dans les écoles de Colombie-Britannique](#). Selon l'étude, les premiers éléments de preuve suggéraient que les écoles présentaient un faible risque et que les enfants étaient peu susceptibles d'être très contagieux. Les chercheurs, dont les résultats n'ont pas encore été certifiés par un examen par les pairs, suggèrent deux autres approches de la prévention : réduire la transmission communautaire et prendre des mesures pour gérer l'environnement et son rôle dans la transmission pourraient être également utiles. Les chercheurs soulignent que l'avantage escompté de la prévention des grandes grappes de transmission dépendra naturellement de l'état de la transmission communautaire de la COVID-19, les grandes grappes étant susceptibles d'être amplifiées et de se propager davantage dans les zones où la transmission communautaire est en cours.
- Une étude suggère que [les enfants qui ont obtenu un résultat positif à la COVID-19, mais qui ne présentent aucun des symptômes externes, peuvent présenter des charges virales plus faibles que celles des enfants infectés et symptomatiques](#). Par ailleurs, les experts ont souligné que les résultats pourraient être attribuables au fait que les enfants sont soumis au dépistage à un stade ultérieur de la maladie, lorsque leur charge virale a diminué. L'équipe de recherche a étudié les charges virales de 817 enfants qui ont obtenu un résultat positif au SRAS-CoV-2 après avoir été admis dans des hôpitaux aux États-Unis et au Canada. Les chercheurs ont constaté que les charges virales étaient généralement plus élevées chez les enfants asymptomatiques qui n'avaient probablement été infectés que récemment. Toutefois, leurs données suggéraient également que, chez les enfants ayant subi des dépistages réguliers, les charges virales médianes étaient encore plus faibles dans les cas asymptomatiques. Des essais supplémentaires seraient nécessaires pour déterminer si les enfants asymptomatiques présentent effectivement des charges virales plus faibles dans l'ensemble, ou si ces charges diminuent au fur et à mesure de l'évolution de la maladie. Ces constatations pourraient avoir une incidence sur la compréhension des risques de transmission chez les jeunes membres de la population, en particulier dans des milieux tels que les écoles.
- [Le 22 octobre, la société de biotechnologie Moderna a déclaré qu'elle avait réussi à recruter des minorités ethniques, des personnes âgées et des personnes souffrant de problèmes de santé sous-jacents pour son essai de vaccins contre la COVID-19](#), après avoir favorisé le recrutement des groupes les plus vulnérables au virus. Moderna a maintenant inscrit les 30 000 participants à la phase 3 de l'essai, et plus de 25 000 d'entre eux avaient déjà reçu une deuxième dose du vaccin, quatre semaines après la première. Moderna a déclaré qu'elle travaillait à la mise au point d'un vaccin pour tout le monde, y compris pour les communautés qui ont toujours été sous-représentées dans la recherche clinique et qui sont touchées de manière disproportionnée par la COVID-19. Le gouvernement américain a indiqué qu'il distribuerait gratuitement les premières doses immédiatement après l'autorisation.
- [Une équipe de l'Université de Bristol a utilisé des techniques récemment élaborées pour confirmer que le vaccin suit avec précision](#) les instructions génétiques programmées par l'équipe d'Oxford. Le vaccin d'AstraZeneca-Oxford contre la COVID-19 (ChAdOx1 nCoV-19, connu sous le nom d'AZD1222), qui est actuellement en phase III des essais cliniques, a déjà été soumis à des essais rigoureux visant à garantir les normes de qualité et de sécurité les plus élevées. À l'heure actuelle, une équipe de l'Université de Bristol a utilisé des techniques récemment mises au point pour confirmer que le vaccin suit avec précision les instructions génétiques qui y sont programmées. Les résultats des recherches menées par les scientifiques de l'Université de Bristol sont publiés sur le serveur de préimpression *ResearchSquare*, et ils représentent l'analyse la plus approfondie de tous les candidats vaccins contre la COVID-19.

- [Une nouvelle étude montre que le nombre de New-Yorkais qui meurent du coronavirus est inférieur à ce que les experts de la santé avaient prévu](#). Après que New York soit devenue l'épicentre de la pandémie au début de mars, les experts s'attendaient à ce que l'infection demeure tout aussi mortelle dans les mois suivants. Une nouvelle recherche a plutôt montré qu'à la mi-août le taux de mortalité des personnes hospitalisées en raison d'une maladie liée au coronavirus avait baissé de 27 points de pourcentage à environ 3 points de pourcentage. Menée par des chercheurs de l'École de médecine Grossman de l'Université de New York, l'étude a montré qu'un groupe de personnes plus jeunes et en meilleure santé était infecté et arrivait à l'hôpital avec des symptômes moins graves que ceux des personnes infectées au printemps. Toutefois, l'analyse des chercheurs a montré que ces facteurs n'expliquaient qu'en partie l'amélioration de la survie. Selon les chercheurs, cette amélioration est également attribuable à l'expérience croissante que les fournisseurs de soins de santé ont acquise concernant le coronavirus. La nouvelle étude, qui sera bientôt publiée en ligne dans le *Journal of Hospital Medicine*, est l'analyse la plus détaillée à ce jour des taux de décès causés par le coronavirus au fil du temps. En tenant compte de l'âge, de l'obésité et d'autres facteurs clés, les chercheurs ont pu éliminer certaines explications de l'analyse.
- Une lettre publiée dans [The Lancet](#) montre que la classification erronée du risque lié au SRAS-CoV-2 pourrait expliquer la mauvaise gestion de la COVID-19. Selon le chercheur, l'un des faits les plus frappants concernant la pandémie de la COVID-19 est la différence notable entre les hémisphères oriental et occidental en matière d'approche, d'attitude, de mesures de contrôle, d'incidence des cas et de taux de mortalité. L'auteur souligne que les différences en matière d'approche et de mortalité pourraient s'expliquer, au moins en partie, voire en totalité, par la classification erronée du risque lié à l'agent infectieux. La comparaison des mesures mises en œuvre entre plusieurs pays est également abordée. Le chercheur affirme que si l'Europe et d'autres pays de l'hémisphère occidental veulent atteindre une tendance épidémiologique similaire à celle des pays asiatiques, le SRAS-CoV-2 devrait être considéré comme un agent à risque maximal dans toutes les approches techniques, les milieux cliniques et les niveaux sociaux.

Événements nationaux d'intérêt

[Ontario – 85 % des maisons de soins infirmiers de l'Ontario enfreignent la loi à plusieurs reprises presque sans aucune conséquence, selon l'analyse des données \(Médias\)](#)

Une analyse des données sur les infractions les plus graves à la législation sur la sécurité des foyers de soins de longue durée en Ontario révèle que six foyers de soins sur sept sont des récidivistes et qu'il n'y a pratiquement pas de conséquences pour les foyers de soins qui enfreignent cette loi à répétition. Le marché a recensé 21 codes d'infraction pour certaines des infractions les plus graves ou les plus dangereuses, y compris, entre autres, les mauvais traitements, le contrôle insuffisant des infections, l'entreposage dangereux des médicaments, l'hydratation insuffisante et les mauvais soins de la peau et des plaies. L'analyse a révélé que sur les 632 foyers de soins figurant dans la base de données de l'Ontario, 538 – soit 85 % – étaient des récidivistes. Le rapport d'inspection de septembre 2019 du ministère des Soins de longue durée de l'Ontario, qui décrivait en détail les mauvais traitements infligés à Kostadinka, a révélé un manque de formation du personnel sur les politiques en matière de mauvais traitements. Quatre mois plus tard, un autre rapport a révélé que 9,2 % du personnel en activité n'avait pas encore suivi la formation obligatoire. Six mois plus tard, un autre rapport faisait état d'un autre incident de mauvais traitements infligés par des membres du personnel aux résidents. Des incidents d'exploitation financière et de mauvais traitements entre résidents ont également été signalés. La plupart des foyers de soins n'ont pas été sanctionnés pour le non-respect de la loi. Seuls deux foyers ontariens ont été fermés au cours des dix dernières années pour avoir transgressé à plusieurs reprises les normes de sécurité. Les autres sanctions dont dispose le Ministère semblent inefficaces pour prévenir les récidives. En octobre, le gouvernement fédéral a promis de travailler avec les provinces et les territoires afin d'établir une norme nationale de soins pour la prestation de soins de longue durée et d'apporter des modifications au Code criminel visant à pénaliser explicitement les personnes qui négligent les aînés confiés à leurs soins.

[Ontario –Le Service paramédical d'Ottawa a atteint le « niveau zéro » 400 fois en 2020 \(Médias\)](#)

Selon les statistiques fournies par la ville, le Service paramédical d'Ottawa s'est trouvé à 400 reprises cette année dans une situation où aucune ambulance ni aucun transport paramédical n'était disponible. Le Service paramédical d'Ottawa a atteint le « niveau zéro » 400 fois en 2020. Le Service paramédical qualifie de « niveau zéro » les situations où aucune équipe paramédicale n'est disponible pour répondre aux appels au 911. Le 15 octobre, le Comité des services communautaires et de protection du Conseil municipal d'Ottawa a été informé par les PDG de l'hôpital d'Ottawa, de l'hôpital Montfort et de l'hôpital Queensway Carleton que la forte demande de lits dans leurs établissements a entraîné des délais d'attente trop longs pour que le personnel accepte les patients des ambulanciers paramédicaux. En 2019, les ambulanciers paramédicaux d'Ottawa ont répondu à des situations d'urgence potentiellement mortelles dans un délai de huit minutes, dans 75,1 % des cas. La norme approuvée par le Conseil prévoit que les réponses en huit minutes se produisent dans 75 % des cas pour ces appels critiques. Il est prévu

d'augmenter le nombre de lits et de diminuer la charge de travail du personnel des services d'urgence.

Événements internationaux d'intérêt

États-Unis – Écllosion d'infections à *Listeria* liées à la charcuterie (Officiel)

Les Centers for Disease Control and Prevention (CDC), les responsables de la santé publique et de la réglementation dans plusieurs États et le Service de l'inspection de la salubrité des aliments (FSIS) du Département de l'agriculture des États-Unis (USDA) mènent une enquête sur une écllosion d'infections à *Listeria monocytogenes* dans plusieurs États. En date du 22 octobre 2020, un total de dix personnes infectées par la souche de *Listeria monocytogenes* ont été signalées dans trois États. Les dix personnes infectées ont été hospitalisées. Un décès a été signalé en Floride. Les preuves épidémiologiques montrent que la viande de charcuterie est une source probable de cette écllosion. Sur les neuf personnes interrogées, toutes ont déclaré avoir mangé des charcuteries italiennes, comme le salami, la mortadelle et le prosciutto. Les personnes ont déclaré avoir acheté des charcuteries préemballées et des viandes tranchées à des comptoirs de charcuterie situés à différents endroits.

États-Unis – Le comté de San Joaquin connaît son premier cas humain d'encéphalite de Saint-Louis (ESL), depuis 1973 (Médias)

Le 22 octobre 2020, les responsables de la santé publique ont annoncé qu'un résident de Stockton était un cas confirmé d'ESL. Il s'agit du premier cas humain d'ESL dans le comté de San Joaquin depuis 1973. L'état de santé actuel de la personne n'a pas été précisé, mais selon les responsables de la santé, elle se rétablissait à domicile. En août, les responsables de la santé publique du comté ont détecté l'ESL chez des moustiques recueillis près de Lodi. C'était la première fois depuis 1973 que les responsables détectaient le virus dans le comté. De plus, le comté de Stanislaus a récemment trouvé des moustiques atteints d'ESL, mais aucun cas humain n'a été confirmé dans cette région.

Pérou – Au Pérou, pays durement touché, l'inquiétude monte à propos de la COVID-19 et de la dengue (Médias)

Alors que le Pérou est aux prises avec l'une des pires éclussions de SRAS-CoV-2 au monde, le virus de la dengue commence à semer l'inquiétude. Les autorités sanitaires ont signalé plus de 35 000 cas en 2020, principalement en Amazonie. Cette hausse s'inscrit dans le contexte d'une baisse globale du nombre de nouvelles infections quotidiennes par le coronavirus, bien que les autorités craignent qu'une seconde vague ne frappe à mesure que le nombre de cas de dengue augmente. Dans la ville de Pucallpa, par exemple, les médecins affirment qu'ils rencontrent déjà des patients atteints des deux maladies. Selon l'Organisation panaméricaine de la santé, il y a eu une diminution globale des cas de dengue pendant la pandémie, avec un peu plus de 2 millions de cas enregistrés jusqu'à présent en 2020, dont 845 décès. Près de 1,4 million de ces cas a été enregistré au Brésil. Il n'est pas clair si cette réduction est liée à la COVID-19, mais une porte-parole a indiqué que les mesures de santé publique visant à prévenir la transmission du nouveau virus pourraient y avoir contribué. Néanmoins, en Amazonie péruvienne, un nombre croissant de patients atteints de dengue occupent des lits d'hôpitaux qui, des mois auparavant, étaient submergés par les patients atteints de la COVID-19.

Corée du Sud (Mise à jour) – La Corée du Sud poursuit son programme de vaccination contre la grippe dans un contexte de préoccupations au sujet des décès (Médias)

La Korea Disease Control and Prevention Agency (KDCA) (Agence coréenne de contrôle et de prévention des maladies) a déclaré, le 23 octobre 2020, qu'elle ne mettrait pas fin à un vaste programme de vaccination contre la grippe visant à éviter les complications causées par le coronavirus, après avoir examiné plus de deux douzaines de cas de décès qui ont soulevé des préoccupations dans la population. Un examen n'a révélé aucun lien direct entre la vaccination et les 26 décès qui ont fait l'objet d'une enquête. La KDCA prévoit de se réunir le 24 octobre pour examiner des analyses supplémentaires. Le nombre de décès parmi les personnes qui ont été vaccinées a atteint 36 personnes, ce qui a suscité des appels de médecins et d'hommes politiques en faveur de l'arrêt du programme. Parmi les personnes décédées, dix ont reçu des produits de SK Bioscience, cinq de Boryung et de GC Pharma, quatre de Sanofi et une de Korea Vaccine. Aucun détail n'a été fourni au sujet des 11 derniers cas. Jusqu'à présent, 8,3 millions de personnes ont été vaccinées depuis le début du programme le 13 octobre et quelque 350 cas d'effets indésirables ont été signalés

Europe – Dengue en Europe : 18 cas de dengue contractée localement ont été signalés cette année (Médias)

Le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) rapporte que 18 cas de dengue autochtone ou contractée localement ont été signalés sur le continent dans deux pays : l'Italie et la France. En Italie, dix cas de dengue localement contractée ont été signalés dans la région de Vénétie depuis l'été. Les autorités déclarent que l'origine probable du principal cas lié au voyage est Sumatra Ouest, en Indonésie. L'ECDC déclare que la dengue n'est pas endémique dans l'Union européenne/Espace économique européen (UE/EEE) et que la grande majorité des cas sont des voyageurs infectés en dehors de l'UE/EEE. Lorsque les conditions environnementales sont favorables, dans les zones où *Aedes albopictus* est établi, les cas virémiques liés aux voyages peuvent entraîner une transmission locale

du virus.

Annnonce concernant le *Règlement sanitaire international (RSI) – Poliomyélite (poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale et poliovirus sauvage) – Mise à jour mondiale* Entre le 1^{er} janvier et le 21 octobre 2020, plusieurs pays ont été touchés par la poliomyélite, y compris le poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale de type 1 (PVDVc1), le poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale de type 2 (PVDVc2) et le poliovirus sauvage de type 1 (PVS1), à l'échelle mondiale. Cette annonce, publiée le 23 octobre 2020, est une mise à jour hebdomadaire sur l'état du PVDVc et du PVS1 dans ces pays touchés. Entre le 15 et le 21 octobre 2020, trois cas de paralysie flasque aiguë (PFA) et deux échantillons environnementaux positifs au PVS1 ont été signalés en Afghanistan et au Pakistan. Au cours de la même période, 82 cas de PVDVc2 chez des patients atteints de PFA et 4 échantillons environnementaux positifs au PVDVc2 ont été signalés en Afghanistan, au Bénin, au Burkina Faso, en Côte d'Ivoire et en Éthiopie.

Recherches, politiques et lignes directrices

[OMS EURO – 75^e anniversaire des Nations Unies : rassembler l'humanité pour un avenir meilleur \(Officiel\)](#)

Il y a 75 ans, les pays se sont réunis pour fonder les Nations Unies dans l'espoir de sauver les générations futures du fléau de la guerre. Les Nations Unies sont le seul forum au monde où 193 pays peuvent débattre de questions qui nous concernent tous, trouver des terrains d'entente et résoudre les problèmes ensemble. En janvier 2020, l'Organisation des Nations Unies a lancé une consultation mondiale en vue de marquer son 75^e anniversaire. Par l'entremise d'enquêtes et de dialogues, des personnes ont été interrogées sur leurs espoirs et leurs craintes pour l'avenir et, au 21 septembre de cette année, plus d'un million de personnes y avaient participé. Les trois principales conclusions sont les suivantes : Au cœur de la crise actuelle et partout dans le monde, la plupart des personnes interrogées avaient pour exigence première l'amélioration de l'accès aux services de base : soins de santé, eau salubre et assainissement et éducation. La priorité suivante porte sur une plus grande solidarité internationale et un soutien accru aux zones les plus durement touchées par la pandémie. Il s'agit notamment de lutter contre la pauvreté et les inégalités et de stimuler l'emploi. Si la santé constitue le problème le plus urgent à l'heure actuelle, les personnes interrogées avaient bon espoir que la situation s'améliorerait dans ce domaine. Elles estimaient également que l'accès à l'éducation et les droits des femmes connaîtraient des améliorations.

[OMS EURO – Déclaration – Journée mondiale contre la poliomyélite : parcourir ensemble la dernière ligne droite menant à l'éradication de la poliomyélite \(officiel\)](#)

Grâce à une action concertée, l'incidence des cas de poliomyélite sauvage a diminué de plus de 99 %. La Région européenne de l'OMS a été déclarée exempte de poliomyélite en 2002. En 2017, seuls trois pays au monde signalaient encore des cas de poliovirus sauvage : le Nigéria, l'Afghanistan et le Pakistan. En d'autres termes, cinq des six Régions de l'OMS sont désormais exemptes de poliomyélite sauvage, ce qui représente 90 % de la population mondiale. Deux des trois types de poliovirus sauvage ont été éradiqués. Alors que le poliovirus sauvage de type 2 a été déclaré éradiqué en septembre 2015, celui de type 3 a été officiellement déclaré éradiqué lors de la Journée mondiale contre la poliomyélite de 2019. La mission d'éradiquer la poliomyélite représente l'un des plus grands efforts de santé publique jamais déployés au niveau mondial, et suscite la participation des partenaires à tous les niveaux et dans tous les pays. Ces efforts vont du renforcement des systèmes de la chaîne du froid et de l'amélioration de la surveillance des maladies au renforcement des capacités des équipes des programmes nationaux de vaccination, en passant par des activités de communication et l'instauration d'un climat de confiance. La dernière mission consiste à maintenir le statu quo là où le virus a été éradiqué, et à éliminer les derniers bastions de sa propagation. L'adversaire se limite désormais à un seul type de virus, et à un taux de prévalence de seulement 0,1 % dans deux pays d'une même Région du monde.

[OMS – Une nouvelle étude révèle que les stéroïdes améliorent la survie des bébés prématurés dans les milieux à faibles ressources \(Officiel\)](#)

Les résultats d'un nouvel essai clinique, publiés le 23 octobre 2020 dans le *New England Journal of Medicine*, montrent que la dexaméthasone – un glucocorticoïde utilisé pour traiter de nombreuses affections, y compris les problèmes rhumatismaux et la COVID-19 grave – peut augmenter la survie des bébés prématurés lorsqu'il est administré aux femmes enceintes présentant un risque d'accouchement prématuré dans des milieux à faibles ressources. L'essai ACTION-I de l'OMS résout une controverse en cours sur l'efficacité de la corticothérapie anténatale pour améliorer la survie des nouveau-nés prématurés dans les pays à faibles revenus. La dexaméthasone et d'autres médicaments similaires se sont depuis longtemps révélés efficaces pour sauver la vie des bébés prématurés dans les pays à revenu élevé, où des soins néonataux de haute qualité sont plus accessibles. C'est la première fois qu'un essai clinique prouve que ces médicaments sont également efficaces dans les milieux à faible revenu. L'étude souligne que les fournisseurs de soins de santé doivent avoir les moyens de sélectionner les femmes les plus susceptibles de bénéficier du médicament et d'entamer correctement le traitement au bon moment – idéalement 48 heures avant l'accouchement afin de disposer de suffisamment de temps pour effectuer les injections de stéroïdes et obtenir un effet maximal. Les femmes qui sont

entre la 26^e et la 34^e semaine de grossesse sont les plus susceptibles de bénéficier du stéroïde, c'est pourquoi les fournisseurs de soins de santé doivent également avoir accès à une échographie pour dater avec précision leur grossesse. De plus, les bébés doivent recevoir des soins de bonne qualité après leur naissance.

Sierra Leone (Étude) – Le profil des symptômes « post-Ebola » ressemble à celui d'une maladie rhumatologique (Médias)

Une analyse des survivants de la maladie à virus Ebola en Sierra Leone a révélé que les patients atteints du « syndrome post-Ebola » présentent des grappes de symptômes qui se manifestent ensemble, y compris certains présentant un profil de maladie apparemment rhumatologique. Selon l'étude, les grappes comprenant des symptômes rhumatologiques étaient corrélées entre elles ($r = 0,63$), mais pas avec d'autres grappes ($r < 0,35$). De plus, les symptômes ophtalmologiques et auditifs étaient modérément corrélés avec les grappes non rhumatologiques ($r > 0,5$), alors que les grappes psychologiques et neurologiques, cardiaques et gastro-intestinales et constitutionnelles étaient corrélées entre elles ($r > 0,6$) dans tous les cas. Après avoir mis en correspondance les grappes de symptômes, les chercheurs ont déterminé que chaque grappe de symptômes était séparée du reste, en particulier les phénotypes présentant des symptômes rhumatologiques. Le groupe de survivants présentant un profil apparemment rhumatologique de la maladie se plaignait de symptômes comprenant des douleurs articulaires et une diminution de l'amplitude des mouvements. Ce groupe se chevauchait avec un groupe présentant des symptômes gastro-entérologiques, tels que la sensibilité abdominale.

Best Regards | Sincères salutations
The GPHIN Team / L'équipe du RMISP

Global Public Health Intelligence Network | Health Security Infrastructure Branch
Public Health Agency of Canada, Government of Canada

phac.gphin-rmisp.aspc@canada.ca

Réseau mondial d'information en santé publique | Direction générale de l'infrastructure de sûreté sanitaire

Agence de la santé publique du Canada, Gouvernement du Canada

phac.gphin-rmisp.aspc@canada.ca

