

Rapport quotidien du RMISP, 4 novembre 2020

Section spéciale sur le coronavirus

Canada

Régions du Canada où des cas de COVID-19 ont été recensés en date du 3 novembre 2020, 19 h 01 HAE

Source : Gouvernement du Canada

Province, territoire ou autre	Nombre de cas confirmés	Nombre de cas actifs	Nombre de décès
Canada	244 935	31 147	10 279
Terre-Neuve-et-Labrador	291	3	4
Île-du-Prince-Édouard	64	0	0
Nouvelle-Écosse	1 114	16	65
Nouveau-Brunswick	344	29	6
Québec	108 889	9 256	6 317
Ontario	78 705	8 295	3 166
Manitoba	6 377	3 495	85
Saskatchewan	3 373	842	25
Alberta	29 932	6 110	338
Colombie-Britannique	15 800	3 098	272
Yukon	23	2	1
Territoires du Nord-Ouest	10	1	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#a1) détaillé peut être consulté à l'adresse suivante :

<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus.html#a1>

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

MAY 14 MAI 2021

**SESSIONAL PAPER
DOCUMENT PARLEMENTAIRE**

8550-432-1-12

**HOUSE OF COMMONS
CHAMBRE DES COMMUNES**

Déclaration de l'administratrice en chef de la santé publique du Canada sur les orientations préliminaires du Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) sur les principales populations à immuniser en priorité contre la COVID-19

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

Déclaration

Aujourd'hui, le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) a présenté au gouvernement et à la population canadienne ses meilleures réflexions et ses meilleures recommandations au sujet des principaux segments de la population à vacciner initialement contre la COVID-19.

Le 3 novembre 2020 – Ottawa (Ontario) – Agence de la santé publique du Canada

« La population canadienne a fait beaucoup de sacrifices ces derniers mois, depuis le début de la pandémie. Nous avons uni nos efforts pour nous protéger les uns les autres et pour allouer aux scientifiques et chercheurs le temps nécessaire pour mettre au point un vaccin sûr et efficace contre la COVID-19.

Bien qu'aucun vaccin contre la COVID-19 n'ait encore été approuvé, nous continuons de croire, avec un optimisme prudent, que des vaccins sûrs et efficaces contre la COVID-19 seront disponibles au cours du premier trimestre de 2021, ce qui nous rapprochera d'une gestion à grande échelle et à long terme de la COVID-19. Le Canada est reconnu dans le monde entier pour ses normes élevées d'examen, de surveillance et d'homologation réglementaires des médicaments et des vaccins et pour ses systèmes de surveillance. Alors que nous nous préparons sur tous les fronts en vue d'obtenir un accès aux vaccins et de les distribuer à tous les Canadiens qui veulent être immunisés, la sécurité demeure notre priorité.

Il est également important que tout le monde sache que nous aurons au départ une réserve limitée de vaccins, et que l'approvisionnement augmentera continuellement au fil du temps. Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux auront d'importantes décisions à prendre sur la façon d'utiliser la réserve initiale de vaccins pour protéger ceux qui sont les plus à risque et ceux qui font rouler la lutte contre la pandémie, la société et l'économie. Tout au long de cette pandémie, nous avons vu les gens unir leurs forces pour protéger les personnes les plus vulnérables. Nous savons que les Canadiens comprendront la nécessité d'accorder la priorité à certains groupes lors des premières semaines de la distribution des vaccins contre la COVID-19, jusqu'à ce qu'il y ait suffisamment de doses pour vacciner toutes les personnes qui le désirent.

Le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) est un groupe consultatif de longue date qui est composé d'experts et qui offre des lignes directrices indépendantes et des recommandations servant à éclairer les décisions difficiles sur l'utilisation des vaccins au Canada. Aujourd'hui, le CCNI a présenté au gouvernement et à la population canadienne ses meilleures réflexions et ses meilleures recommandations au sujet des principaux segments de la population à vacciner initialement contre la COVID-19. Les lignes directrices que le CCNI a proposées à l'Agence de la santé publique du Canada sont diffusées sur le site [Canada.ca/le-coronavirus](#), et un résumé a également été publié dans le Journal de l'Association médicale canadienne aujourd'hui.

Le gouvernement du Canada met tout en œuvre pour donner aux Canadiens un accès à des vaccins sûrs et efficaces. Il reste toutefois beaucoup de travail à faire. Les lignes directrices préliminaires sur les populations clés pour la vaccination initiale contre la COVID-19 ne sont qu'un début. Les essais cliniques doivent se poursuivre, Santé Canada doit approuver les vaccins, et nous recevons d'autres conseils sur l'établissement des priorités selon les caractéristiques des vaccins jugés sûrs et efficaces pour les Canadiens.

Je réitère mon engagement à tenir au courant la population canadienne et à lui communiquer tout ce que je sais sur la science des vaccins au fur et à mesure que de nouveaux renseignements seront disponibles. »

<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/nouvelles/2020/11/declaration-de-lacsp-sur-les-lignes-directrices-preliminaires-du-ccni-concernant-les-populations-cles-pour-la-vaccination-initiale-contre-la-covid-19.html>

Les leaders autochtones du Manitoba appellent la province à intensifier ses efforts de lutte contre la COVID-19

ID : [1008182767](#)

Source : globalnews.ca

Les leaders autochtones du Manitoba demandent au gouvernement provincial de faire mieux dans la lutte contre la COVID-19.

Cette demande survient alors que le nombre de cas de COVID-19 et d'hospitalisations dans les communautés des Premières Nations du Manitoba monte en flèche.

Selon l'Assemblée des chefs du Manitoba, il y avait lundi 679 cas actifs de COVID-19 parmi les Premières Nations, tant dans les réserves qu'hors réserve. Les données montrent également que 20 % des personnes hospitalisées dans la province sont des Autochtones.

Le taux de positivité des tests sur cinq jours chez les Autochtones de la province était de 11 %, dépassant le taux provincial de 8,6 %.

« C'est vraiment choquant et alarmant. Je pense que nous devons repenser la façon dont nous traitons cette question », a déclaré à Global News le grand chef de l'Assemblée des chefs du Manitoba, Arlen Dumas.

« Nous savions que nous étions à ce point vulnérables, nous en avons conscience. Malheureusement, je pense que notre succès initial a en partie conduit à notre échec. Je pense que c'est un signal pour tout le monde que nous devons vraiment changer notre façon de faire à l'avenir, et que nous devons le faire immédiatement ».

Jerry Daniels, le grand chef de l'Organisation des chefs du Sud, affirme que la province doit intensifier ses efforts et libérer les fonds dont elle a cruellement besoin.

[Inscrivez-vous à notre bulletin d'information Health IQ pour recevoir les dernières mises à jour sur les coronavirus.]

« Les chiffres ne reflètent que la réalité des Premières Nations. Nous devons donc rationaliser l'aide et faire en sorte que les mesures soient prises beaucoup plus rapidement qu'elles ne le sont actuellement », a indiqué M. Daniels.

Selon l'Organisation des chefs du Sud, depuis le 31 octobre, 26 Premières Nations du Canada ont déclaré deux cas ou plus de COVID-19, et 17 de ces communautés se trouvent au Manitoba.

Selon M. Daniels, la province doit se concentrer davantage sur les ressources et les actions plutôt que sur les politiques.

« Je pense que nous aimerions voir la province prendre des mesures concrètes plutôt que de simplement faire des déclarations ou d'élaborer des politiques », a affirmé M. Daniels, ajoutant que la province s'efforce d'améliorer la capacité et les taux de dépistage chez les Premières Nations.

L'article se poursuit sous la publicité.

C'est une déclaration dont M. Dumas se fait l'écho.

« Je suis un peu frustré par l'inaction de notre gouvernement provincial. Je pense que c'est honteux », a-t-il déclaré.

« Je pense que nous devons aller de l'avant, et je pense qu'ils ne peuvent pas continuer à se reposer sur les succès de notre plaidoyer en faveur des Premières Nations, et qu'ils doivent faire leur part. »

Selon M. Daniels, les Premières Nations s'efforcent désormais de limiter la propagation au sein de leurs communautés.

« Il n'y a pas grand-chose que nous puissions faire une fois que c'est entré dans la communauté, à part

simplement ralentir la propagation », a expliqué M. Daniels.

Les deux chefs s'inquiètent également de voir que la COVID-19 pourrait devenir incontrôlable dans les Premières Nations frappées par la pauvreté, où la surpopulation est un problème.

« Je pense que c'est très inquiétant », a déclaré M. Dumas. « Je pense que nous sommes très conscients de notre réalité. Nous sommes en situation de surpopulation, et bon nombre de nos installations sont très communales. Nous n'avons pas le luxe de pouvoir compter sur de multiples installations. »

M. Dumas se dit également préoccupé par l'impact que le couvre-feu potentiel pourrait avoir sur les Manitobains vulnérables.

« Je pense qu'il s'agit d'une mesure frivole. Je pense que nous sommes bien au-delà, nous sommes bien au-delà (de cela) », a-t-il affirmé. « Nous avons déjà fermé tous les restaurants, tous les établissements où les gens doivent se réunir après les heures de travail, alors à quoi bon imposer un couvre-feu? »

« Malheureusement, les personnes qui seront touchées sont les sans-abris qui vivent dans la rue. Où vont-ils aller quand le couvre-feu sera en vigueur? Vous finirez par vous en prendre aux personnes les plus vulnérables, et cela n'a aucun sens ».

<https://globalnews.ca/news/7440451/manitoba-indigenous-leaders-provincial-coronavirus-response/>

COVID-19 : Les dispositifs de dépistage rapide du Manitoba devraient permettre d'accélérer les tests dans les régions éloignées

ID : [1008182761](#)

Source : globalnews.ca

Le gouvernement du Manitoba affirme qu'une poignée de communautés éloignées, où les problèmes de transport et de météo sont plus susceptibles de ralentir les résultats, recevront des appareils de test rapide pour la COVID-19.

Sur 13 appareils, deux seront envoyés à l'hôpital Saint-Boniface de Winnipeg pour aider à gérer une épidémie dans cet établissement, tandis qu'un autre sera conservé par les autorités manitobaines pour apprendre comment utiliser les tests le plus efficacement possible.

La province affirme qu'elle dispose actuellement de fournitures pour 4 000 tests.

« Maintenant que nous avons reçu les premiers appareils de dépistage rapide, nous prenons des mesures stratégiques pour les envoyer là où ils seront les plus utiles pour notre riposte en matière de santé publique », a déclaré le premier ministre Brian Pallister dans un communiqué de presse.

« Grâce à ce plan, le Manitoba pourra soutenir certaines de ses collectivités les plus vulnérables, en plus d'être en bonne position pour faire face aux difficultés posées par ce virus. »

La province suggère que le dispositif de dépistage rapide ne sera pas utilisé tous les tests dans les communautés énumérées, mais que les fournisseurs de soins de santé suivront les directives provinciales pour déterminer quand il sera approprié ou utile de recourir à un test rapide comme outil de dépistage précoce pour détecter le plus rapidement possible d'éventuelles éclosions.

Le communiqué précise également que si les appareils produisent des résultats presque immédiats, ils ont tendance à afficher plus souvent des faux négatifs, qui doivent donc encore être confirmés par des tests traditionnels.

Les appareils devraient être distribués cette semaine, et seront opérationnels dès que le personnel aura reçu la formation nécessaire. Les appareils restants seront déployés selon les besoins pour répondre à de futures épidémies ou à d'autres développements.

<https://globalnews.ca/news/7440618/covid-19-manitoba-abbott-id-now-remote-areas/>

Ontario

Une éclosion de COVID-19 déclarée après que 40 ouvriers agricoles ont obtenu un résultat positif au test de dépistage

Source : KitchenerToday

ID : [1008181984](#)

Résumé – Le non-respect des mesures de santé publique dans une ferme du sud-ouest de l'Ontario a conduit au moins 40 travailleurs à recevoir un résultat positif au test de dépistage de la COVID-19, ont déclaré mardi les autorités sanitaires locales. Le groupe qui a obtenu un résultat positif est composé de

travailleurs agricoles locaux et migrants, a déclaré la D^{re} Lock, ajoutant qu'il ne semble pas y avoir actuellement de transmission communautaire du virus au-delà de l'éclosion à la ferme. L'unité de santé Southwest Public Health a déclaré que les cas ont été reliés aux logements des travailleurs d'une ferme de Bayham, dans le comté d'Elgin, en Ontario.

Le non-respect des mesures de santé publique dans une ferme du sud-ouest de l'Ontario a conduit au moins 40 travailleurs à recevoir un résultat positif au test de dépistage de la COVID-19, ont déclaré mardi les autorités sanitaires locales.

Le non-respect des mesures de santé publique dans une ferme du sud-ouest de l'Ontario a conduit au moins 40 travailleurs à recevoir un résultat positif au test de dépistage de la COVID-19, ont déclaré mardi les autorités sanitaires locales.

L'unité de santé Southwest Public Health a déclaré que les cas ont été reliés aux logements des travailleurs d'une ferme de Bayham, dans le comté d'Elgin, en Ontario.

« Un manquement aux mesures de santé publique a entraîné ces 40 cas », a déclaré la D^{re} Joyce Lock, médecin hygiéniste de l'unité.

« Le fait de vivre en étroite proximité a facilité la propagation rapide du virus dans tout le groupe ».

Une personne a été admise à l'hôpital avec des symptômes de COVID-19 vendredi et y est restée après avoir été reçu un résultat positif au test de dépistage, a déclaré la D^{re} Lock.

Par la suite, un total de 157 personnes ont été testées, dont les travailleurs et leurs proches, a-t-elle affirmé.

Le groupe qui a obtenu un résultat positif est composé de travailleurs agricoles locaux et migrants, a déclaré la D^{re} Lock, ajoutant qu'il ne semble pas y avoir actuellement de transmission communautaire du virus au-delà de l'éclosion à la ferme.

Kevin Martin, président de Martin's Family Fruit Farm, a affirmé que l'épidémie s'était déclarée dans les vergers Vienna Farms, l'une des installations de la société.

Il a ajouté que l'entreprise s'efforce de soutenir ses employés.

« Nous vérifions régulièrement que tout le monde va bien », a-t-il précisé. « Nous nous assurons que tout le monde est en bonne santé et reçoit les soins nécessaires. »

M. Martin a affirmé que la société s'efforçait d'éviter que des épidémies similaires ne se reproduisent à l'avenir.

« Il y aura certainement des leçons à tirer pour nous améliorer », a-t-il déclaré. « Les gens doivent être vigilants et suivre les lignes directrices établies ».

M. Martin a ajouté que les travailleurs de la ferme s'étaient fait rappeler, pendant la pandémie, de respecter les mesures d'éloignement physique, et de nettoyer et d'assainir régulièrement les lieux.

Un certain nombre d'exploitations agricoles du sud-ouest de l'Ontario ont été confrontées à des épidémies au début de la pandémie.

Ce rapport de La Presse Canadienne a été publié pour la première fois le 3 novembre 2020.

Ce reportage a été réalisé avec l'aide financière de la bourse d'information de Facebook et de La Presse Canadienne.

Denise Paglinawan, La Presse Canadienne

<https://www.kitchenertoday.com/around-ontario/covid-19-outbreak-declared-after-40-farm-workers-test-positive-2846688>

COVID-19 : les cas ont plus que doublé durant la plus grande éclosion en milieu carcéral au Manitoba

Source : CTV News

ID : [1008181983](#)

Résumé – C'est plus du double du nombre de cas annoncés au centre un jour plus tôt, lorsque le D^r Brent Roussin, directeur provincial de la santé publique, a fait état lundi d'un total de 44 cas, dont 34 cas parmi les détenus. Depuis que l'éclosion a été déclarée à la prison à la mi-octobre, Headingley a enregistré 110 cas au total, dont 86 détenus et 24 membres du personnel. Mardi, les autorités sanitaires provinciales ont confirmé à CTV News que le nombre de cas au centre correctionnel de Headingley est passé à 89 cas actifs.

WINNIPEG — Le nombre de cas de COVID-19 a connu une flambée au centre correctionnel de Headingley, au Manitoba, faisant plus que doubler en une journée.

Mardi, les autorités sanitaires provinciales ont confirmé à CTV News que le nombre de cas au centre correctionnel de Headingley est passé à 89 cas actifs.

Depuis que l'écllosion a été déclarée à la prison à la mi-octobre, Headingley a enregistré 110 cas au total, dont 86 détenus et 24 membres du personnel.

Le nombre de personnes rétablies est de 21, bien que la province ne dise pas combien de détenus sont inclus dans ce chiffre.

C'est plus du double du nombre de cas annoncés au centre un jour plus tôt, lorsque le D^r Brent Roussin, directeur provincial de la santé publique, a fait état lundi d'un total de 44 cas, dont 34 cas parmi les détenus.

Le centre correctionnel de Headingley reste sous le niveau rouge ou critique du système de réponse à la pandémie. Aucun décès lié à la COVID-19 n'a été signalé au centre.

Les centres correctionnels suivants du Manitoba ont également signalé des cas de COVID-19 :

Le Centre correctionnel pour femmes, qui compte 20 cas au total, dont 17 détenues et trois membres du personnel;

Le Centre Agassiz pour la jeunesse, avec 10 cas au total, dont neuf détenus et un membre du personnel;

Le Centre correctionnel de Brandon, avec trois cas au total, tous parmi les membres du personnel;

Le Centre manitobain pour la jeunesse, avec un cas parmi les membres du personnel;

Le Centre correctionnel de Milner Ridge, avec deux cas au total parmi les membres du personnel;

Le Centre de détention provisoire de Winnipeg, qui compte deux cas au total, dont un détenu et un membre du personnel.

Aucun cas de COVID-19 ou décès n'a été signalé à l'Établissement fédéral de Stony Mountain.

Aucun décès lié à la COVID-19 n'a été signalé dans un centre correctionnel du Manitoba.

<https://winnipeg.ctvnews.ca/covid-19-cases-more-than-double-within-manitoba-s-largest-jail-outbreak-1.5173047>

L'administratrice en chef de la santé publique du Canada recommande désormais des masques non médicaux à trois couches

Source : CBC News

ID : [1008181980](#)

Résumé – Selon les lignes directrices récemment mises à jour, deux couches du masque doivent être constituées d'un tissu serré, comme le coton ou le lin, et la couche intermédiaire doit être un tissu filtrant, comme un tissu de polypropylène non tissé. L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) recommande désormais aux Canadiens de choisir des masques non médicaux à trois couches avec une couche filtrante afin de prévenir la propagation de la COVID-19, alors qu'ils se préparent à passer plus de temps à l'intérieur pendant l'hiver. L'administratrice en chef de la santé publique, la D^{re} Theresa Tam, a fait cette recommandation mardi, à Ottawa, lors de sa réunion bihebdomadaire sur la pandémie.

Il y a 3 heures

Selon la D^{re} Tam, la science derrière les masques s'est accélérée

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) recommande désormais aux Canadiens de choisir des masques non médicaux à trois couches avec une couche filtrante afin de prévenir la propagation de la COVID-19, alors qu'ils se préparent à passer plus de temps à l'intérieur pendant l'hiver.

L'administratrice en chef de la santé publique, la D^{re} Theresa Tam, a fait cette recommandation mardi, à

Ottawa, lors de sa séance d'information bihebdomadaire sur la pandémie.

« Pour améliorer le niveau de protection que les masques non médicaux ou les couvre-visages peuvent fournir, nous vous recommandons d'envisager un masque non médical à trois couches », a-t-elle déclaré.

Selon les lignes directrices récemment mises à jour, deux couches du masque doivent être constituées d'un tissu serré, comme le coton ou le lin, et la couche intermédiaire doit être un tissu filtrant, comme un tissu de polypropylène non tissé.

Chaque petit geste que vous faites pourrait avoir un impact sur la propagation de COVID-19 pendant l'hiver : D^{re} Theresa Tam

« Nous ne disons pas nécessairement qu'il faut jeter tout ce que vous avez », a déclaré la D^{re} Tam aux journalistes, suggérant que l'ajout d'un filtre peut aider à la protection.

Le site Web de l'ASPC contient désormais des instructions pour la fabrication de masques à trois couches.

L'Organisation mondiale de la Santé recommande trois couches pour les masques non médicaux depuis le mois de juin. Interrogée sur le changement soudain pour le Canada, la D^{re} Tam a déclaré que la recherche avait évolué.

Regardez : La D^{re} Theresa Tam suggère d'utiliser des masques à trois couches avec filtres alors que nous nous préparons à passer plus de temps à l'intérieur.

Mardi dernier, l'administratrice en chef de la santé publique du Canada s'est adressée aux journalistes lors de la séance d'information bihebdomadaire sur la pandémie. 2:05

« Il s'agit d'une recommandation supplémentaire, qui consiste simplement à ajouter une autre couche de protection. Les connaissances scientifiques sur les masques ont vraiment évolué très rapidement au cours de cette pandémie. Nous réapprenons donc au fur et à mesure », a-t-elle déclaré.

« Je pense que parce que c'est l'hiver, parce que nous nous retrouvons tous à l'intérieur, nous en apprenons plus sur les gouttelettes et les aérosols. »

Elle a également exhorté les Canadiens à porter des masques bien ajustés qui couvrent le nez, la bouche et le menton, sans ouvertures béantes.

<https://www.cbc.ca/news/politics/three-layer-mask-tam-1.5787946>

Le premier ministre Ford annonce des réouvertures alors que l'Ontario fait état d'un record de 1 050 nouveaux cas de COVID-19 en une seule journée

Source : CBC News

ID : [1008181973](#)

Résumé –Ottawa, Peel et la région de York sortiront de la phase 2 modifiée, ce qui signifie que les centres de conditionnement physique et les salles à manger ouvriront à nouveau, avec des restrictions de capacité. Le premier ministre Ford a annoncé mardi qu'Ottawa, Peel, l'est de l'Ontario et la région de York seraient tous dans la catégorie « restreindre » à partir de ce samedi, Toronto suivant une semaine plus tard. Le nouveau système de code de couleurs vise en partie à clarifier la manière dont les décisions relatives aux restrictions pour les différents secteurs et entreprises – comme les bars, les restaurants et les centres de conditionnement physique – se prennent au niveau provincial.

La province, qui envisage le déconfinement, a dévoilé mardi de nouvelles données sur la pandémie

Il y a 2 heures

L'Ontario annonce la mise en place d'une nouvelle série de critères précis pour imposer des mesures contre la COVID-19 dans différentes régions, la province ayant enregistré mardi un record de 1 050 nouveaux cas de cette maladie.

Le nouveau système de code de couleurs vise en partie à clarifier la manière dont les décisions relatives aux restrictions pour les différents secteurs et entreprises – comme les bars, les restaurants et les centres de conditionnement physique – se prennent au niveau provincial.

Il signifie également des changements pour les unités de santé publique qui se trouvent actuellement à la phase 2 modifiée du plan de relance de l'Ontario, à savoir Toronto, Peel et Ottawa.

Le 11 octobre, ces trois zones ont été ramenées à cette phase pour une période de 28 jours, ce qui signifie que les mesures supplémentaires viendront à échéance ce week-end. La région de York se trouve également à la phase 2 modifiée, mais n'en est qu'à la troisième semaine de la période de 28 jours.

Lors de la conférence de presse quotidienne de la province de mardi, le premier ministre Doug Ford a déclaré qu'à partir de 0 h 01 le 7 novembre, Ottawa, Peel et la région de York sortiront de la phase 2 modifiée, ce qui signifie que les centres de conditionnement physiques et les salles à manger pourront ouvrir à nouveau, avec des restrictions de capacité.

Il en sera de même pour Toronto une semaine plus tard, le 14 novembre.

« Le maire Tory nous a demandé un peu plus de temps à Toronto », a déclaré M. Ford.

Le nouveau système arrive alors que le gouvernement de Ford est confronté à une résistance croissante aux sévères restrictions liées à la COVID-19 de la part de politiciens locaux et de groupes d'entreprises dans certaines parties de la province.

« En tant que province et en tant que pays, nous sommes confrontés à une nouvelle réalité. Et il est de plus en plus clair que la COVID-19 sera avec nous pendant un certain temps », a déclaré M. Ford.

« Nous continuons de planifier à long terme. »

Regardez | Doug Ford, premier ministre de l'Ontario, à propos du nouveau système de la province :

Ottawa, Peel et la région de York quitteront samedi la phase 2 modifiée

Le premier ministre Doug Ford a annoncé qu'à partir de 0 h 01 le 7 novembre, Ottawa, Peel et la région de York sortiront de la phase 2 modifiée, ce qui signifie que les centres de conditionnement physiques et les salles à manger pourront ouvrir à nouveau, avec des restrictions de capacité. Il en sera de même à Toronto une semaine plus tard, le 14 novembre. 0:58

Un système de code de couleurs

Présenté par les responsables de la santé publique lors d'un point de presse matinal, le nouveau cadre, repose sur cinq catégories qui correspondent toutes à une couleur :

Prévenir (vert) : Les restrictions dans cette catégorie « reflètent l'autorisation d'activités la plus large de la phase 3 en l'absence d'un vaccin ou d'un traitement accessible à grande échelle », a déclaré la province dans un document fourni aux journalistes.

Protéger (jaune) : « Une application plus ciblée, des amendes et une meilleure éducation pour limiter la transmission ultérieure », peut-on lire dans le document.

Restreindre (orange) : « Mise en œuvre de mesures, de restrictions et de pratiques d'application renforcées, tout en **évitant les fermetures** [caractères gras ajoutés].

Contrôler (rouge) : « Les restrictions de cette catégorie sont les plus sévères qui existent avant la fermeture d'entreprises ou d'organisations à grande échelle », selon le document. En substance, cette catégorie représente un retour à une phase 2 modifiée.

Confinement (gris) : Cela coïnciderait probablement avec une déclaration d'urgence dans la province, et inclurait un retour à l'étape 1.

Le premier ministre Ford a annoncé mardi qu'Ottawa, Peel, l'est de l'Ontario et la région de York seraient tous dans la catégorie « restreindre » à partir de ce samedi, Toronto suivant une semaine plus tard

Brant, Hamilton, Durham et Halton passent au niveau « protéger », a déclaré M. Ford.

Selon une analyse de la province basée sur les données sur la COVID-19 rapportées la semaine dernière, 25 unités de santé publique de l'Ontario se trouveraient actuellement en zone verte.

Les critères pour faire passer une unité de santé publique d'une catégorie à une autre comprennent des mesures telles que le nombre hebdomadaire de cas par tranche de 100 000 personnes, le taux de positivité des tests, la vitesse de propagation du virus et la capacité des différents systèmes hospitaliers.

Une ventilation complète des critères pour chaque catégorie se trouve dans les diapositives intégrées au bas de cet article.

Les responsables de la santé ont déclaré que toutes les informations et les données seront mises en ligne pour que le public puisse les consulter à tout moment. Les décisions concernant des unités de santé publique précises seront prises sur une base de 28 jours, ont-ils déclaré ce matin.

Lorsqu'on lui a demandé mardi pourquoi la province assouplissait les restrictions alors que le nombre de cas continue d'augmenter, M. Ford a répondu que l'Ontario affiche « quelques zones positives » et « un certain aplatissement de la courbe », évoquant plus particulièrement la situation à Ottawa.

Le Dr David Williams, médecin hygiéniste en chef de la province, a déclaré que le passage à une phase 2 modifiée pour les points chauds de l'Ontario a contribué à ralentir l'augmentation des cas dans certaines régions.

« Il y a eu une certaine incidence », a-t-il dit.

Toutefois, les médecins hygiénistes des quatre régions ont convenu, a-t-il indiqué, que ces fermetures ont également eu des effets négatifs sur de nombreuses personnes, de sorte que les régions sont « préoccupées par les déterminants sociaux de la santé ».

Nouveau record pour le nombre de cas quotidien

Entre-temps, l'Ontario a enregistré 1 050 cas supplémentaires de COVID-19 ce matin, ce qui constitue un nouveau record pour la province en une seule journée.

La moyenne des nouveaux cas sur sept jours, qui permet de réduire le bruit dans les données, se chiffre désormais à 950. La province fait également état de 14 autres décès, le bilan officiel s'élevant à 3 166 morts. Un peu moins de 64 % des personnes décédées étaient des résidents d'établissements de soins de longue durée.

Seulement 25 279 tests ont été effectués hier. Les responsables de la santé publique ont déclaré en septembre qu'ils espéraient traiter plus de 68 000 tests par jour d'ici la mi-novembre, le nombre de lundi étant bien inférieur à la capacité journalière actuelle d'environ 45 000 tests.

On a recensé 408 nouveaux cas à Toronto, 212 à Peel, 86 à Halton, 76 dans la région de York et 57 à Durham. Il y a également eu 837 rétablissements.

Parmi les autres régions qui ont connu des augmentations dans les deux chiffres, mentionnons Ottawa (34, un nombre largement inférieur au nombre de cas recensés dans la ville il y a quelques semaines), Simcoe Muskoka (21), Hamilton (34), Niagara (31) et Waterloo (20).

La prise de décisions dans le nouveau cadre d'intervention pour la COVID-19 de l'Ontario

Il y a 2 heures

Le médecin hygiéniste en chef de l'Ontario, le Dr David Williams, explique comment le nouveau cadre d'intervention pour la COVID-19 de la province aidera les résidents à prendre des décisions basées sur leur propre évaluation de la sécurité et sur les niveaux de leur région. 1:34

Le nombre d'hospitalisations a atteint 357 cas, soit le plus haut niveau depuis le mois de juin. On compte également 73 patients aux soins intensifs et 47 ayant besoin d'un ventilateur.

À l'heure actuelle, on recense des éclosions de COVID-19 dans 78 des 626 établissements de soins de longue durée de l'Ontario.

La province s'apprête également à lancer, mardi après-midi, une série de graphiques améliorés qui présenteront davantage d'information sur les taux d'infection que ce qui était facilement accessible jusqu'à présent.

M. Ford a déclaré mardi qu'il souhaite que le public ait accès à l'information qu'il utilise pour prendre ses décisions.

« Je veux que vous voyiez ce que je vois », a-t-il dit.

Un prototype de la nouvelle page Web, consulté par CBC News, montre de nouveaux graphiques permettant aux utilisateurs de comparer le nombre de cas de COVID-19 entre les différentes unités de santé publique. Un autre nouveau graphique montre comment les infections ont été contractées, que ce soit par une éclosion, un contact étroit avec une personne positive ou une source inconnue de propagation communautaire.

<https://www.cbc.ca/news/canada/toronto/covid-19-november-3-ontario-1.5787622>

L'Ontario introduit un système de codes de couleur pour le virus et assouplit les restrictions

Source : Financial Post

ID : [1008181755](#)

Résumé – Selon le cadre établi, certaines régions actuellement soumises à des règles strictes, dont Ottawa et Peel, verront les restrictions s'assouplir jusqu'au niveau intermédiaire de l'échelle, soit orange (« restreindre »), à partir du 7 novembre. Le nouveau système comporte cinq niveaux, allant du niveau vert (« prévenir »), le moins grave, au niveau rouge (« confinement »), le plus restrictif. La ville de Toronto, qui a signalé mardi 408 nouveaux cas de virus, devrait maintenir des restrictions plus strictes jusqu'en novembre.

(Bloomberg) – **L'Ontario a dévoilé un nouveau système à cinq couleurs pour décider du moment où il faut augmenter ou assouplir les restrictions liées à la COVID-19, et a déclaré qu'elle permettra aux**

restaurants, centres de conditionnement physique et autres entreprises de rouvrir dans certaines régions où ils sont actuellement fermés.

Le nouveau système comporte cinq niveaux, allant du niveau vert (« prévenir »), le moins grave, au niveau rouge (« confinement »), le plus restrictif. Les différents secteurs d'activité seront confrontés à des restrictions et des mesures de sécurité spécifiques à chaque niveau.

Selon le cadre établi, certaines régions actuellement soumises à des règles strictes, dont Ottawa et Peel, verront les restrictions s'assouplir jusqu'au niveau intermédiaire de l'échelle, soit orange (« restreindre »), à partir du 7 novembre. Cela permettra la réouverture des salles à manger, centres de conditionnement physique et cinémas, et la reprise d'autres activités, avec des restrictions de capacité.

Le premier ministre Doug Ford a déclaré en point de presse que la ville de Toronto, qui a signalé mardi 408 nouveaux cas de virus, devrait maintenir des restrictions plus strictes jusqu'en novembre.

Le nouveau système « adopte une approche progressive des questions de santé publique, en augmentant ou en réduisant prudemment les restrictions à mesure que nous constatons des changements dans les données locales », a indiqué M. Ford. « Nous resterons à l'affût des tendances pour déterminer la situation dans les différentes régions. »

Le gouvernement de Ford a notamment dû faire face à la colère du secteur de la restauration après avoir pris des mesures de confinement pour la deuxième fois le mois dernier dans les points chauds de la pandémie, notamment à Toronto et à Ottawa. À l'époque, il a déclaré que c'était « la décision la plus difficile » qu'il avait dû prendre depuis son entrée en fonction en 2018.

<https://financialpost.com/pm/business-pmn/ontario-brings-in-color-coded-virus-system-eases-restrictions>

Une éclosion de COVID-19 dans la Première Nation Siksika entraîne la fermeture des écoles, des la garderie et du refuge pour sans-abri

Source : globalnews.ca

ID : [1008181760](#)

Résumé – La flambée de cas confirmés de COVID-19 dans la Première Nation Siksika a également incité la Siksika Family Services Corporation (SFSC) à fermer temporairement son refuge pour sans-abri, le Siksika Shelter Centre, les 3 et 4 novembre. La Première Nation Siksika a fermé ses écoles, son refuge pour sans-abri et sa garderie au milieu d'une éclosion de COVID-19 qui a vu le nombre total de cas augmenter rapidement ces derniers jours. Afin d'aider à freiner la propagation de la COVID-19, la SFSC a annoncé mardi que la garderie Siksika serait fermée de 3 au 6 novembre.

La Première Nation Siksika a fermé ses écoles, son refuge pour sans-abri et sa garderie au milieu d'une éclosion de COVID-19 qui a vu le nombre total de cas augmenter en flèche ces derniers jours.

Lundi dernier, la Première Nation a signalé un total de 14 cas actifs de COVID-19 gérés par les services de santé Siksika, comparativement à seulement deux samedis.

Oki Siksika, il y a eu un cas confirmé de COVID-19 dans la réserve depuis la mise à jour d'hier soir. Du 27 octobre au 2 novembre, la CRU (COVID-19 Response Unit) a effectué 87 tests à domicile pour la COVID-19, 363 tests en service à l'auto et 66 tests en milieu de travail. L'éclosion a entraîné la fermeture temporaire ou définitive de plusieurs établissements.

Fermeture temporaire de la garderie Siksika

Afin d'aider à freiner la propagation de la COVID-19, la Siksika Family Services Corporation (SFSC) a annoncé mardi que la garderie Siksika serait fermée du 3 au 6 novembre.

Selon un communiqué, la réouverture de la garderie est provisoirement prévue pour le 9 novembre.

« Le personnel de la garderie Siksika a déjà mis en place des protocoles de nettoyage, et rouvrira quand il sera jugé sûr de le faire selon les directives de la Siksika Family Services Management », peut-on y lire. La SFSC fermera temporairement la garderie Siksika du 3 au 6 novembre 2020 en raison du risque de COVID-19. pic.twitter.com/l2BdfyprPB

- Nation Siksika (@Siksika_Nation), le 3 novembre 2020

Le Siksika Shelter Centre ferme temporairement ses portes

La flambée de cas confirmés de COVID-19 dans la Première Nation Siksika a également incité la Siksika Family Services Corporation (SFSC) à fermer temporairement son refuge pour sans-abri, le Siksika Shelter Centre, les 3 et 4 novembre.

Dans un communiqué, le SFSC a déclaré que le personnel procède au nettoyage du refuge, et qu'il le rouvrira quand il sera jugé sûr de le faire.

« Les services de santé Siksika travaillent avec diligence pour contenir la propagation et pour soutenir toutes les familles touchées par la COVID-19 », peut-on y lire.

Les écoles du conseil scolaire Siksika fermées cette semaine

Les responsables ont annoncé mardi que toutes les écoles du conseil scolaire Siksika seraient fermées pour le reste de la semaine en raison d'un risque accru de transmission de la COVID-19.

Selon un communiqué, le personnel d'exploitation et d'entretien effectuera un « nettoyage et une désinfection en profondeur pendant que les écoles sont vides ».

Les écoles concernées par la fermeture sont la Chief Old Sun School, la Chief Crowfoot School, la Siksika Outreach et la Siksika Nation High School.

Le Siksika Elders Lodge n'accepte plus de visiteurs

Le Siksika Elders Lodge a annoncé mardi qu'il suspendait temporairement les visites du public.

« Le personnel du Siksika Elders Lodge continue de veiller à faire du confort et de la sécurité des résidents une priorité pendant cette récente éclosion de COVID-19 », peut-on lire dans un communiqué.

« Au Siksika Elders Lodge, il n'y a eu aucun contact avec des personnes déclarées positives. »

Les responsables ont déclaré que l'accès à l'établissement et au terrain est strictement contrôlé par la direction du pavillon, et qu'il est limité aux résidents, au personnel et aux fournisseurs de soins de santé essentiels.

Comment obtenir de l'aide si vous vivez dans la Première Nation Siksika

Dans la Nation Siksika, le test de dépistage de la COVID-19 est offert tous les jours, que ce soit en service au volant de 10 h à 13 h ou à domicile en appelant la COVID-19 Response Unit (CRU) au 403-734-5688.

Toute personne souffrant de stress émotionnel ou d'anxiété peut téléphoner au 403-734-5660 entre 9 h et 21 h du lundi au vendredi pour parler en toute confidentialité avec un thérapeute en santé mentale des services de santé Siksika.

- Avec des dossiers de Jill Croteau

<https://globalnews.ca/news/7439467/covid-19-outbreak-siksika-first-nation/>

Canada

L'Ontario lancera une page améliorée de données sur la COVID-19

Source : CBC News

ID unique : [1008179757](#)

Un autre nouveau graphique montre comment les infections ont été contractées, que ce soit par une éclosion, un contact étroit avec une personne positive ou une source inconnue de propagation communautaire. Un prototype de la nouvelle page Web, consulté par CBC News, montre de nouveaux graphiques permettant aux utilisateurs de comparer le nombre de cas de COVID-19 entre les différentes unités de santé publique. Mardi après-midi, la province lancera une série de graphiques améliorés qui présenteront davantage d'information sur les taux d'infection que ce qui était facilement accessible jusqu'à présent.

La page Web principale de données sur les cas de COVID-19 de l'Ontario fait peau neuve.

Mardi après-midi, la province lancera une série de graphiques améliorés qui présenteront plus de renseignements sur les taux d'infection que ce qui était facilement accessible jusqu'à présent.

Le premier ministre Doug Ford annoncera la nouvelle page de données lors de son point de presse quotidien sur la COVID-19, a appris CBC News.

Un prototype de la nouvelle page Web, consulté par CBC News, montre de nouveaux graphiques permettant aux utilisateurs de comparer le nombre de cas de COVID-19 entre les différentes unités de santé publique. Un autre nouveau graphique montre comment les infections ont été contractées, que ce soit par une éclosion, un contact étroit avec une personne positive ou une source inconnue de propagation communautaire.

« Comme notre gouvernement l'a souvent dit, les habitants de l'Ontario méritent d'avoir le même accès aux renseignements que nous utilisons pour prendre nos décisions. C'est donc ce que nous faisons », a déclaré Peter Bethlenfalvy, président du Conseil du Trésor et ministre du cabinet chargé de superviser les initiatives de l'Ontario en matière de gouvernement numérique.

« Il sera ainsi plus facile pour les gens d'essayer de comprendre où se trouvent les infections, et de prendre des décisions éclairées sur ce qu'ils devraient faire », a déclaré M. Bethlenfalvy dans une entrevue.

La page actuelle des données de l'Ontario fournit une série de graphiques montrant des chiffres pour l'ensemble de la province tels que les nouvelles infections, les hospitalisations et les tests de dépistage. On ne peut obtenir les chiffres locaux qu'auprès de chacune des 34 unités de santé publique.

La page améliorée des données de la province comprendra des graphiques avec des options plus interactives, comme la visualisation du nombre brut de cas, ou du nombre de cas pour 100 000 habitants dans certaines unités de santé publique. Les taux de tests positifs, considérés comme un indicateur clé de la propagation du virus, seront également présentés.

Le gouvernement Ford est confronté à une décision imminente sur la levée des restrictions supplémentaires imposées aux zones chaudes de COVID-19 de Toronto, d'Ottawa et de la région de Peel, qui doivent prendre fin vendredi.

Le premier ministre Ford a demandé aux responsables de la santé publique de fournir un plan pour assouplir les mesures, de sorte que les bars et les restaurants puissent recommencer à servir les clients à l'intérieur de leurs établissements.

La moyenne sur sept jours des nouveaux cas de COVID-19 dans la province a atteint 919 lundi, son plus haut niveau à ce jour.

<https://www.cbc.ca/news/canada/toronto/covid-19-ontario-cases-data-1.5787317>

Canada

L'augmentation du nombre de cas de COVID-19 en Colombie-Britannique exige une meilleure recherche de contacts, mais les responsables continuent de rejeter l'application du fédéral

Source : CBC News

ID unique : [1008178861](#)

Le ministre de la Santé Adrian Dix a déclaré lundi que la province embauche actuellement des centaines de nouveaux traceurs de contact, en plus des 500 à 600 personnes qui font ce travail depuis le début de la pandémie, parfois en même temps que d'autres travaux. Alors que les nouveaux cas de COVID-19 atteignent des sommets en Colombie-Britannique, les responsables de la santé assurent que l'embauche de centaines de nouveaux traceurs de contacts est en cours afin d'aider à gérer la charge de travail, mais continuent toutefois de minimiser l'utilité de l'application fédérale Alerte COVID. Le ministre a déclaré que le processus d'embauche a commencé à l'été, en prévision de la saison des maladies respiratoires, et que d'ici la fin de la semaine, 600 nouveaux traceurs auront été embauchés, avec l'objectif d'en recruter 800 autres.

Alors que les nouveaux cas de COVID-19 atteignent des sommets en Colombie-Britannique, les responsables de la santé assurent que l'embauche de centaines de nouveaux traceurs de contacts est en cours afin d'aider à gérer la charge de travail, mais continuent toutefois de minimiser l'utilité de l'application fédérale Alerte COVID.

Lundi, la D^{re} Réka Gustafson, médecin hygiéniste provinciale adjointe, a annoncé 1 120 nouveaux cas en Colombie-Britannique depuis la précédente mise à jour de vendredi. Chacun des trois jours a enregistré plus de cas quotidiens que jamais auparavant, dans une province où le record précédent, établi une semaine plus tôt, était de 317 nouveaux cas quotidiens.

Gustafson a signalé 2 945 cas actifs et 6 448 personnes sous surveillance active de la santé publique.

Le ministre de la Santé Adrian Dix a déclaré lundi que la province embauche actuellement des centaines de nouveaux traceurs de contact, en plus des 500 à 600 personnes qui font ce travail depuis le début de la pandémie, parfois en même temps que d'autres travaux.

« Ce travail a été particulièrement important au cours des dernières semaines, alors que plus de 6 000 personnes sont suivies par la santé publique », a déclaré M. Dix. Le ministre a déclaré que le processus d'embauche a commencé à l'été, en prévision de la saison des maladies respiratoires, et que d'ici la fin de cette semaine, 600 nouveaux traceurs auront été embauchés, avec l'objectif d'en recruter 800 autres.

M. Dix et la D^{re} Gustafson ont tous deux rejeté l'idée que l'application fédérale Alerte COVID, qui a été adoptée par huit autres provinces, pourrait alléger la charge de travail de recherche des contacts.

« Compte tenu des caractéristiques de cette application, et principalement en raison du type d'informations fournies aux personnes, nous n'avons pas estimé qu'elle représenterait un avantage supplémentaire, qu'elle apporterait une valeur ajoutée à la recherche de contacts déjà en place », a déclaré la D^{re} Gustafson. « Nous avons examiné cette application très, très attentivement. »

Elle a déclaré que les responsables de la santé de la Colombie-Britannique travaillent avec des partenaires fédéraux, mais que tant qu'une série de nouvelles fonctionnalités ne seront pas ajoutées à l'application, celle-ci ne sera pas envisagée en Colombie-Britannique.

Vendredi, l'application a été mise à jour pour permettre aux utilisateurs d'entrer la date à laquelle ils ont été testés, ainsi que le moment où les symptômes sont apparus.

Jusqu'à présent, 4,9 millions de Canadiens ont téléchargé l'application, et 2 939 personnes l'ont utilisée pour signaler un résultat positif au test de dépistage de la COVID-19. Santé Canada a demandé à l'ensemble des provinces et territoires d'activer l'application, et suggère aux gens de la télécharger même dans les endroits où elle n'est pas utilisée. L'Alberta et la Colombie-Britannique sont les deux dernières provinces qui n'ont pas encore activé l'application.

Lundi, la D^{re} Gustafson a critiqué l'application en présentant aux journalistes une liste de lacunes.

« L'application n'est pas en mesure de dire aux gens à quel moment ni pendant combien de temps ils ont été exposés au virus, ce qu'ils doivent faire, quelle est l'intensité et la proximité de ce contact, à quel moment il s'est produit et ce qu'ils doivent faire à partir de là », a-t-elle déclaré.

Selon la D^{re} Gustafson, les traceurs de contacts de la Colombie-Britannique sont en mesure de fournir aux personnes qui ont été exposées au virus les informations précises dont elles ont besoin pour « apporter un changement significatif dans leur comportement pour réduire le risque pour leurs proches et leur collectivité ».

Vous avez d'autres informations à ajouter à cette histoire? Écrivez à rafferty.baker@cbc.ca.

Suivez Rafferty Baker sur Twitter : [@raffertybaker](https://twitter.com/raffertybaker)

<https://www.cbc.ca/news/canada/british-columbia/covid-19-surge-contact-app-b-c-1.5787327?cmp=rss>

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

Étude

Selon une étude, les femmes enceintes atteintes de la COVID-19 courent un risque plus élevé de maladie grave et de décès

Source : Nouvelles internationales sur la COVID-19

ID unique : [1008179278](https://www.cbc.ca/news/international/covid-19-1008179278)

Selon deux rapports publiés lundi par les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) des États-Unis, les femmes enceintes infectées par le coronavirus sont plus susceptibles de tomber gravement malades et de succomber à la COVID-19, et elles courent un risque accru d'accouchement prématuré (https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6944e3.htm?s_cid=mm6944e3_w).

Un rapport distinct (https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6944e2.htm?s_cid=mm6944e2_w) a révélé que le taux de naissance prématurée, soit lorsqu'un bébé naît avant 37 semaines de grossesse, est de 12,9 % chez les femmes atteintes du coronavirus, contre 10,2 % chez la population générale. Les nouvelles recherches s'ajoutent à un ensemble croissant de preuves que les femmes enceintes courent un risque accru en ce qui concerne le coronavirus, a déclaré la D^{re} Denise Jamieson, directrice du département de gynécologie et d'obstétrique de l'école de médecine de l'Université Emory.

Selon deux rapports publiés lundi par les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) des États-Unis, les femmes enceintes infectées par le coronavirus sont plus susceptibles de tomber gravement malades et de succomber à la COVID-19, et elles courent un risque accru d'accouchement prématuré, (https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6944e3.htm?s_cid=mm6944e3_w).

Bien que le risque général de maladie grave ou de décès reste faible, les chercheurs des CDC ont découvert que les femmes enceintes atteintes du coronavirus ont plus de chances d'avoir besoin de soins intensifs, d'un respirateur artificiel et d'une assistance cardiaque et pulmonaire que les femmes non enceintes atteintes du virus.

Un rapport distinct (https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6944e2.htm?s_cid=mm6944e2_w) a révélé que le taux de naissance prématurée, soit lorsqu'un bébé naît avant 37 semaines de grossesse, est de 12,9 % chez les femmes atteintes de coronavirus, contre 10,2 % chez la population générale.

Les nouvelles recherches s'ajoutent à un ensemble croissant de preuves que les femmes enceintes courent un risque accru en ce qui concerne le coronavirus, a déclaré la D^{re} Denise Jamieson, directrice du département de gynécologie et d'obstétrique de l'école de médecine de l'Université Emory.

« Cela démontre également que leurs bébés sont à risque, car même s'ils ne sont pas infectés, ils peuvent en subir les contrecoups », a souligné la D^{re} Jamieson lors d'un appel aux journalistes lundi.

<https://covid19data.com/2020/11/03/pregnant-women-with-covid-19-face-higher-risk-of-severe-illness-and-death-study-says/>

Étude no 1 : https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6944e3.htm?s_cid=mm6944e3_w

Étude no 2 : https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6944e2.htm?s_cid=mm6944e2_w

Avis du RSI

Mauritanie – Fièvre de la vallée du Rift

Détails de base

Identificateur de l'événement :

2020-E000409

Date de mise à jour : Mardi 3 novembre 2020 – 20 h 02

Région : [Afrique](#)

Pays :

[Mauritanie](#)

État du service d'information sur les épidémies :

[Actuel](#)

Risque :

[Infectieux](#)

Syndrome :

[Syndrome de la fièvre hémorragique aiguë](#)

Étiologie :

[Virus de la fièvre de la vallée du Rift](#)

Maladie :

[Fièvre de la vallée du Rift](#)

État de vérification :

[Évaluation des risques du centre national de liaison de l'OMS terminée](#)

Confirmé en laboratoire :

Non

Évaluation du RSI :

[Risque pour la santé publique](#)

Point de contact du Règlement sanitaire international (RSI) de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)

Point de contact du RSI : Région de l'Afrique

Téléphone : + 242 06 511 7993

Télécopieur : + 47 241 39 503

Courriel : afroivr@who.int; afrooutbreak@who.int

URL : <http://www.afro.who.int/health-topics/disease-outbreaks>

Critères du RSI

Répercussions graves sur la santé publique

Rift Valley fever (RVF) is a mosquito-borne viral zoonotic disease that primarily affects animals but can also cause severe illness in humans. Although most RVF human infections are subclinical or mild, a small percentage of RVF patients can develop haemorrhagic fever which can result in a case fatality rate of around 50%. The current outbreak in Mauritania is associated with a high case–fatality rate. Since the beginning of this outbreak and as of the 31st October 2020, a total of 24 deaths over 70 (CFR 34%)

confirmed cases were reported. High CFR are related to the late recourse of patients with severe symptoms in health structures, and admission to care structures with limited medical care conditions as the impact of COVID-19 on existing health system structures.

As of 31 October 2020, Mauritania has reported 7,717 COVID-19 cases and 163 deaths.

In addition, RVF cases were confirmed in animals and certain occupational groups such as herders, farmers, slaughterhouse workers, and veterinarians are therefore at higher risk of infection.

La fièvre de la vallée du Rift (FVR) est une zoonose virale transmise par les moustiques qui affecte principalement les animaux mais peut également provoquer des maladies graves chez l'homme. Bien que la plupart des infections humaines par la FVR soient subcliniques ou bénignes, un petit pourcentage de patients atteints de FVR peut développer une fièvre hémorragique qui peut entraîner une létalité d'environ 50%. La flambée actuelle en Mauritanie est associée à un taux de mortalité élevé. Depuis le début de cette épidémie et en date du 30 octobre 2020, un total de 24 décès sur 70 (34%) cas confirmés a été signalé. Les létalités élevées sont liées au recours tardif de patients présentant des symptômes sévères dans les structures de santé et à l'admission dans des structures de soins avec des conditions de soins limitées (impact du COVID-19 sur les structures existantes du système de santé). Au 31 octobre 2020, la Mauritanie avait notifié 7717 cas de COVID-19 et 163 décès.

En outre, des cas de FVR ont été confirmés chez les animaux et certains groupes professionnels tels que les éleveurs, les cultivateurs, les travailleurs des abattoirs et les vétérinaires plus à risque d'infection.

Oui

Inhabituelle ou inattendue

This outbreak is not unusual. The country has already experienced 6 major RVF epidemics in 1987 (300 cases with more than 200 deaths), 1998 (between 300 to 400 cases with 6 reported deaths), 2003 (25 cases with 4 deaths), 2010 (63 cases with 13 deaths), 2012 (34 cases with 17 deaths) and 2015 (31 cases with 13 deaths) affecting several departments in the regions of Brakna, Tagant, Assaba, Adrar, Inchiri, Trarza, Hodh Elgharby and Hodh El Chargui.

Cette épidémie n'est pas inattendue. Le pays a déjà connu 6 épidémies majeures de FVR en 1987, (300 cas avec plus de 200 décès) 1998 (entre 300 et 400 cas avec 6 décès), 2003 (25 cas avec 4 décès) 2010 (63 cas avec 13 décès), 2012 (34 cas et 17 décès) et 2015 (31 cas avec 13 décès) affectant plusieurs départements des régions de Brakna, Tagant, Assaba, Adrar, Inchiri Trarza, Hodh Elgharby et Hodh El Chargui.

Propagation internationale de la maladie

Human cases are reported from 11 regions of the country (as of the 31st October 2020), some of them are border regions with Senegal and Mali where is increased cross-border population and animal movement. This represents a real risk of spread at the national and regional levels as well as the presence of favorable environmental factors for disease vectors (heavy precipitation, floods, sanitation). *Des cas humains ont été notifiés dans 11 régions du pays (à la date du 31 octobre 2020), certains d'entre elles sont des régions frontalières avec le Sénégal et le Mali où il y a un grand nombre des mouvements transfrontaliers de la population et des animaux. Cela représente un risque réel de propagation au niveau national et régional. La présence de certains facteurs environnementaux (fortes précipitations, inondations, assainissement) sont favorables aux vecteurs de maladies.*

Interférence avec les voyages ou les échanges internationaux

WHO advises against the application of any travel and/or trade restrictions to Mauritania based on the currently available information.

L'OMS déconseille l'application de toute restriction de voyage ou de commerce en Mauritanie sur la base des informations actuelles disponibles sur cet événement.

Date de première publication au service d'information sur les épidémies (EIS) : Mardi 3 novembre 2020 – 20 h 02

Mise à jour de l'état :

Nouveau

Dernier bulletin ou rapport de situation

[Mise à jour des événements : 2020-11-03](#)

Date et heure de publication : 3 novembre 2020, 20 h 02

The Ministry of Health has notified WHO that between 13 September and 1 October 2020, eight (8) cases of Rift Valley fever (RVF) including seven (7) deaths (5 from Tagant and 2 from the Assaba region), were confirmed in animal breeders, in several localities in the departments of Tidjikja and Moudjéria (Tagant region), Guerou (Assaba region) and from Chinguetty (Adrar region). Laboratory confirmation of RVF was performed using a PCR technique, at the National Institute for Public Health Research (INRSP) in Nouakchott. The age of the patient varies between 16 and 70 years old, including 1 woman and 7 men. All 7 deaths occurred among hospitalized patients with fever and haemorrhagic syndrome (petechia, gingivorrhagia) and vomiting.

As of 31 October 2020, a total of 189 samples have been sent to the INRSP for Laboratory testing: 70 cases have tested positive (PCR and Elisa, including 24 deaths). Positive cases have been reported in 11 regions of the country Brakna, Trarza, Gorgol, (on the border with Senegal), Adrar, Assaba, Hodh Elgharby, Hodh El Chargui, Guidimaka (on the border with Mali) and Nouakchott Sud, Nouakchott Ouest and Tagant. The Tagant region is the most affected and the principal hotspot districts in that region are Tidjikja et Moudjeria. The majority of cases, 37 (53 % of a total number of cases) including 12 deaths (50% of all deaths) have been confirmed among animal breeders, thus confirming the higher risk of infection in this occupational group of herders and farmers.

Outbreak in animal has been also confirmed in the regions of Assaba, Tagant, Brakna, Trarza and Hodh Elgharbi. The results of 165 samples taken during the period from 16 to 23 September 2020, showed that 33 camels, 4 small ruminants and 6 cattle were positive.

In 2020, the first confirmed COVID-19 case was registered in the Islamic Republic of Mauritania on 13 March 2020. As of 31st of October 2020, Mauritania has reported 7,717 COVID-19 cases and 163 deaths. The lift of the restriction on movement between regions and the curfew, as well as the reopening of the airports for domestic flights approved on 10 July, were interpreted by the population as the end of the pandemic in Mauritania, leading to a lack of respect for barrier measures and a very low level of alerts reported.

Le Ministère de la Santé a notifié à l’OMS, qu’entre le 13 septembre 2020 et le 1er octobre 2020, 8 cas de FVR ont apparus dans plusieurs localités des départements de Tidjikja et Moudjéria (Région du Tagant), de Guerou (Région de l’Assaba) et de Chinguetty (Région de l’Adrar).

La confirmation au laboratoire de la FVR a été réalisée à l’aide d’une technique de PCR, à l’Institut national de recherche en santé publique (INRSP) de Nouakchott. Les malades sont âgés entre 16 et 70 ans (1 femme et 7 hommes). Tous ces décès sont survenus au niveau des structures hospitalières de ces 3 régions dans des tableaux de fièvre et syndromes hémorragiques (pétéchies, gingivorrhagies) et vomissements incoercibles.

A la date du 31 octobre 2020, au total 189 prélèvements ont été transmis à l’INRSP : 70 cas ont été testés positifs (PCR et Elisa, dont les 24 décès). Des cas positifs ont été signalés dans 11 régions du pays Brakna, Trarza, Gorgol (à la frontière avec le Sénégal), Adrar, Assaba, Hodh Elgharby, Hodh El Chargui, Guidimaka (à la frontière avec le Mali) et Nouakchott Sud, Nouakchott ouest, Tagant. La région de Tagant est la plus touchée et les principaux districts atteints dans cette région sont Tidjikja et Moudjeria.

La majorité des cas, 36 (67%) dont 13 décès (62%) a été confirmé parmi les éleveurs d’animaux, confirmant ainsi le risque plus élevé d’infection dans certains groupes professionnels d’éleveurs et d’agriculteurs.

L’épidémie chez les animaux a également été confirmée dans les régions d’Assaba, Tagant, Brakna, Trarza et Hodh Elgharbi. Les résultats de 165 échantillons prélevés au cours de la période du 16 au 23 septembre 2020 ont montré que 33 chameaux, 4 petits ruminants et 6 bovins étaient positifs.

Pour l’année 2020, le premier cas confirmé de COVID-19 a été enregistré en République islamique de Mauritanie le 13 mars 2020. Au 31 octobre 2020, la Mauritanie a signalé 7 717 621 cas de COVID-19 et 163 décès. La levée de la restriction de circulation entre les régions et le couvre-feu, ainsi que la réouverture des aéroports pour les vols intérieurs approuvée le 10 juillet, ont été interprétées par la population comme la fin de la pandémie en Mauritanie, conduisant à un manque de respect des mesures barrières et un niveau de signalement des ‘alertes très bas.

Public Health Actions/Actions de santé publique

Since the beginning of this outbreak, WHO is working hand in hand with the Ministry of Health to respond to the current outbreak and to monitor the evolution of the epidemiological situation.

WHO is supporting the following Public health activities being implemented to respond to the outbreak:

- Regular coordination and technical meetings;
- Coordination of the response activities to the outbreak;
- Epidemiological investigation;
- Preparation of situation reports (Sitrep);
- Reinforcement of diagnostic capacities;
- Preparation of communication tools;
- Mobilization of the necessary resources and expertise.

Joint field missions by FAO, OIE, and WHO experts are planned to support MOH and the Ministry of Rural Development in the control and prevention measures for RVF, in particular with regards to laboratory capacities, surveillance and risk communication to various populations at risk, and in other aspects related to the "One Health" concept.

Depuis le début de cette flambée, l'OMS travaille avec le ministère de la Santé pour répondre à la flambée actuelle et suivre l'évolution de la situation épidémiologique. L'OMS apporte un appui aux activités de santé publique suivantes :

- Coordination et réunions techniques régulières ;
- Coordination des activités de réponse à l'épidémie ;
- Enquête épidémiologique ;
- Préparation de rapports de situation (Sitrep);
- Renforcement des capacités de diagnostic ;
- Préparation des outils de communication ;
- Mobilisation de ressources financières ;
- Mobilisation des ressources et de l'expertise nécessaires

Des missions conjointes sur le terrain des experts de la FAO, de l'OIE et de l'OMS sont prévues pour soutenir le Ministère de la Santé et le Ministère du Développement Rural dans les mesures de contrôle et de prévention de la FVR, en particulier en ce qui concerne les capacités des laboratoires, la surveillance et la communication des risques aux différentes populations à risque, et dans d'autres aspects liés au concept «One Health».

WHO risk assessment/ Évaluation des risques par l'OMS

The COVID-19 epidemic, which has been ongoing since February 2020, is putting pressure on the health services and in particular on the activities of the National Reference Laboratory for Public Health (INRSP). This pressure has led to excessive demand for the analysis of COVID-19 samples, limiting the processing of samples from other pathologies. As of the 31st of October 2020, the cumulative number of confirmed cases of COVID-19 is 7717, with 7438 recoveries and 163 deaths. It should be noted that the lifting of containment measures for the COVID-19 epidemic and restrictions on travel abroad has led to an increase in the movement of people to rural areas in search of animal products (like milk and meat). The RVF outbreak is recurrent in Mauritania. The country has already experienced 6 major RVF outbreaks in the past (1987, 1998, 2003, 2010, 2012 and 2015) affecting several departments in the regions of Brakna, Tagant, Assaba, Adrar, Inchiri, Trarza, Hodh Elgharby and Hodh El Chargui. The current outbreak affecting humans and animals occurred after heavy, unusual and prolonged rainfall in the regions with a high animal density which contributes to the proliferation of vectors and the spread of the virus. During hot seasons, people spend more time in rural areas with a history of RVF transmission, resting at night in the open air., This could possibly be a risk factor for exposure to mosquitoes and other vectors of the disease. It is predictable that with the seasonal change from November to February, the temperate season could limit the transmission of the disease with the reduction of mosquito proliferation. The majority of Mauritania (77%) is considered arid or semi-arid and movement of animals in search of water and pasture increasing the risk of disease spread. Uncontrolled cross-border pastoral movements increase the risk for regional disease spread to Senegal, Mali, and Morocco. The cooperation between neighbouring countries is essential for RVF surveillance, prevention and control.

People who have direct or indirect contacts with infected animals or with blood or organs of infected animals in RVF endemic regions are at higher risk of infection. This can include herders, farmers, slaughterhouse workers, veterinarians and others who work with animals and animal related products. To date, no human-to-human transmission of RVF has been documented.

The level of risk at the national level is considered high: this epidemic represents a high risk for human health with a high CFR 35% (as of the 31st of October 2020) among confirmed cases. Confirmation of the circulation of the virus in animals from several outbreaks poses a great risk of amplification of the disease in humans. This epidemic shows a rapid geographic expansion and is spreading in agro-pastoral zones at the national level.

In total, and as of the 31st of October 2020, there are 11 regions affected by this epidemic. The national human surveillance system faces operational challenges ranging from early detection to notification of cases. Support measures are insufficient. The high lethality would be linked to the late referral of patients with severe symptoms, admitted to care structures with limited medical care.

The overall risk at the regional level is moderate: There is a real risk of propagation at the regional level given the favorable conditions of propagation of the vectors (heavy rainfall, proliferation of vectors, floods, lack of sanitation), animal density, uncontrolled movements of livestock and people between regions and border countries (Mali, Senegal, Morocco).

COVID 19 situation: L'épidémie de COVID-19 qui sévit depuis le mois de février 2020 exerce une forte pression sur les services de santé et en particulier sur les activités du laboratoire national de référence en santé publique (INRSP). Cette pression entraîne une demande excessive de traitement des échantillons de COVID-19 limitant le traitement des échantillons des autres pathologies. A la date du 31 Octobre 2020, le cumul des cas confirmés de COVID-19 est de 7717, 7438 guérisons avec 163 décès. Il faut noter que la levée des mesures de confinement liées à l'épidémie de COVID-19 et des restrictions de voyage à l'étranger, a conduit à l'augmentation des déplacements des populations vers les zones rurales à la recherche des produits d'origine animale (lait et viande).

L'épidémie de FVR est récurrente en Mauritanie. Le pays a déjà connu des épidémies de FVR par le passé (1987, 1998, 2003, 2010, 2012 et 2015) ayant affectée plusieurs départements des régions de Brakna, Tagant, Assaba, Adrar, Inchri, Trarza, Hodh Elgharby et Hodh El Chargui. L'épidémie actuelle affectant l'homme et les animaux s'est produite suite aux pluies abondantes, inhabituelles et prolongées dans les régions à forte densité animale qui contribuent à la prolifération des vecteurs et à la propagation du virus. Pendant la saison chaude, les gens passent plus de temps dans les zones rurales et dorment en plein air la nuit dans les zones où l'épidémie de FVR est en cours. Cela pourrait être un facteur de risque d'exposition aux moustiques et autres vecteurs de la maladie. Il est prévisible qu'avec le changement de saison de novembre à février, la saison tempérée puisse limiter la transmission de la maladie avec la réduction de la prolifération des moustiques.

La majorité de la Mauritanie (77%) est considérée comme aride ou semi-aride et les déplacements d'animaux à la recherche d'eau et de pâturage augmentent le risque de propagation de la maladie. Les mouvements pastoraux transfrontaliers incontrôlés augmentent le risque de propagation régionale de la maladie au Sénégal, au Mali et au Maroc. La coopération entre les pays voisins est essentielle pour la surveillance, la prévention et le contrôle de la FVR.

Les personnes qui ont des contacts directs ou indirects avec des animaux infectés ou avec le sang ou les organes d'animaux infectés dans les régions endémiques de la FVR courent un risque plus élevé d'infection. Cela peut inclure les éleveurs, les agriculteurs, les travailleurs des abattoirs, les vétérinaires et d'autres personnes qui travaillent avec des animaux et des produits dérivés des animaux.

À ce jour, aucune transmission interhumaine de la FVR n'a été documentée.

Le niveau de risque au niveau national est considéré comme élevé : cette épidémie représente un risque élevé pour la santé humaine avec un taux de mortalité élevé de 35% (à la date du 31 octobre 2020) parmi les cas confirmés. La confirmation de la circulation du virus chez les animaux à partir de plusieurs foyers présente un risque important d'amplification de la maladie chez l'homme. Cette épidémie montre une expansion géographique rapide et se propage dans les zones agro-pastorales au niveau national. Au total, 11 régions à la date du 31 octobre 2020 sont touchées par cette épidémie. Le système national de surveillance humaine est confronté à des défis opérationnels allant de la détection précoce à la notification des cas. Les mesures d'appui sont insuffisantes. La létalité élevée serait liée à la référence tardive des patients présentant des symptômes sévères, admis dans des structures de soins avec des soins médicaux limités.

Le risque au niveau régional est modéré : Il existe un risque réel de propagation au niveau régional compte tenu des conditions favorables à la propagation des vecteurs (fortes pluies, prolifération des vecteurs, inondations, manque d'assainissement), densité animale, mouvements incontrôlés du bétail et des personnes entre les régions et vers les pays frontaliers (Mali, Sénégal, Maroc).

WHO advice/Avis de l'OMS

Rift Valley Fever (RVF) is an environmentally-driven mosquito-borne zoonosis that primarily affects domestic animals (including cattle, sheep, camels, and goats). Human cases often occur in proximity to outbreaks in livestock in an environment favorable for mosquito vectors to transmit the virus locally. The majority of human infections result from direct or indirect contact with the blood or organs of infected animals. Care must be taken when handling sick animals or human patients, their products, and laboratory samples. Raising awareness of the risk factors of RVF infection as well as other protective measures such as vector control and protection against mosquito bites is the key to reduce human infection and deaths. Public health messages for risk reduction should focus on:

- reducing the risk of animal-to-human transmission as a result of unsafe animal husbandry and slaughtering practices. Practicing hand hygiene, wearing gloves and other appropriate individual protective equipment when handling sick animals or their tissues or when slaughtering animals.
- reducing the risk of animal-to-human transmission arising from the unsafe consumption of fresh blood, raw milk or animal tissue by thoroughly cooking before eating.
- reducing the risk of mosquito bites through the implementation of vector control activities (e.g. insecticide spraying and use of larvicide to reduce mosquito breeding sites), use of insecticide-impregnated mosquito nets and repellents, covering clothing, and by avoiding outdoor activity at peak biting times of the vector species.

As outbreaks of RVF in animals precede human cases, the establishment of an active animal health surveillance system is essential in providing early warning for animal and public health authorities. Routine animal immunization in endemic areas can prevent RVF epizootics. Vaccination campaigns are not recommended during an outbreak as it may intensify transmission among the herd through needle propagation of the virus. Therefore, public education, livestock quarantine, and slaughter bans are perhaps the most effective measures against disease spread during the pre-outbreak and outbreak phases.

WHO advises against the application of any travel or trade restrictions on Mauritania or the affected area based on the current information available on this event.

La FVR est une zoonose virale qui touche principalement les animaux domestiques (y compris les bovins, les moutons, les chameaux et les chèvres) et qui peut contaminer aussi l'homme. La maladie est très contagieuse pour l'homme lorsqu'il manipule du bétail potentiellement infecté. La sensibilisation aux facteurs de risque d'infection par la FVR ainsi que d'autres mesures de protection telles que le contrôle du vecteur et la protection contre leurs piqûres sont les clés pour réduire la propagation de l'infection et les décès humains. Les messages de santé publique pour la réduction des risques devraient se concentrer sur:

- *Réduire le risque de transmission du virus de l'animal à l'être humain en raison de pratiques d'élevage et d'abattage non sécuritaires. Pratiquer l'hygiène des mains, porter des gants et d'autres équipements de protection individuelle appropriés lors de la manipulation d'animaux malades ou de leurs tissus ou lors de l'abattage d'animaux.*
- *Réduire le risque de transmission de l'animal à l'être humain résultant de la consommation dangereuse de sang frais, de lait cru ou de tissus animaux en les cuisinant soigneusement avant de manger.*
- *L'importance de la protection personnelle et communautaire contre les piqûres de moustiques grâce à l'utilisation de moustiquaires imprégnées, d'un anti-moustique personnel si disponible, de vêtements de couleur claire (chemises à manches longues et pantalons) et en évitant les activités de plein air aux heures habituelles des piqûres de l'espèce vecteur de la maladie.*

Comme les épidémies de FVR chez les animaux précèdent les cas humains, la mise en place d'un système actif de surveillance de la santé animale est essentielle pour alerter précocement les autorités vétérinaires et de santé publique humaine. La vaccination systématique des animaux dans les zones d'endémie peut prévenir les épizooties de FVR. Les campagnes de vaccination ne sont pas recommandées pendant une épidémie car elles peuvent intensifier la transmission au sein du troupeau par la propagation du virus par les aiguilles.

L'OMS déconseille l'application de toute restriction de voyage ou de commerce en Mauritanie ou dans la zone touchée sur la base des informations actuellement disponibles sur cet événement.

References / Références

- Fièvre de la vallée du Rift – Avis de RSI du ministère de la Santé à l'Organisation mondiale de la Santé
- Rapport des résultats de laboratoire de l'Institut national de recherche en santé publique (INRSP). Septembre/octobre 2020
- Plan national de préparation et d'intervention contre la fièvre de la vallée du Rift. 2019-2020
- Plan national de gestion intégrée de lutte contre les vecteurs : Plan LIV 2017-2020
- Plan d'action national de la sécurité sanitaire 2018-2020
- Organisation mondiale de la Santé animale (OIE), fièvre de la vallée du Rift <https://www.oie.int/fr/sante-animale-dans-le-monde/maladies-animales/fievre-de-la-vallee-du-rift/>
- Fiches techniques de l'OMS sur la fièvre de la vallée du Rift : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/rift-valley-fever>
- UNICEF, MAURITANIE : Rapport de situation sur la COVID-19 – n° 11 : <https://www.unicef.org/media/83446/file/Mauritania-COVID-19-SitRep-18-September-2020.pdf>

OMS

Mise à jour épidémiologique hebdomadaire – Le 3 novembre 2020

Le 3 novembre 2020

Mises à jour sur les situations d'urgence

Données des autorités nationales reçues par l'OMS en date du 1^{er} novembre 2020 à 10 h (HNEC).
Données épidémiologiques hebdomadaires actualisées sur la COVID-19 reçues des autorités nationales par l'OMS en date du 1^{er} novembre 2020.

Extrait

Novembre 2020, 10 h (HNEC) – Pour les dernières données et informations sur la COVID-19, consultez :

- Tableau de bord de l'OMS sur la COVID-19
- Mise à jour hebdomadaire des opérations de l'OMS sur la COVID-19 – Situation épidémiologique mondiale : Au cours de la semaine dernière, plus de 3,3 millions de nouveaux cas ont été signalés dans le monde (figure 1). En date du 1^{er} novembre, près de 46 millions de cas et 1,2 million de décès ont été signalés dans le monde. La nouvelle accélération de l'incidence des nouveaux cas a été la plus notable dans la région européenne, qui a signalé la moitié des nouveaux cas dans le monde (plus de 1,7 million de cas, soit une augmentation de 22 % par rapport à la semaine précédente). En outre, la région a également fait état d'une augmentation substantielle du nombre de nouveaux décès (une augmentation de 46 % par rapport à la semaine précédente), l'Europe et les Amériques ayant désormais chacune fait état de plus de 17 000 nouveaux décès au cours des sept derniers jours). Les régions des Amériques et de la Méditerranée orientale ont également connu des augmentations relativement plus faibles du nombre de cas signalés. La région de l'Asie du Sud-Est a continué de faire état d'une baisse du nombre de nouveaux cas et de décès, tandis que l'incidence des cas continue de fluctuer autour de taux similaires à ceux des dernières semaines dans la région de l'Afrique et du Pacifique occidental.

Principales mises à jour de la semaine

- La cinquième réunion du Comité d'urgence du Règlement sanitaire international (RSI) (2005) sur la COVID-19 a eu lieu le jeudi 29 octobre 2020. Les participants ont indiqué que la pandémie constituait toujours une urgence de santé publique de portée internationale, et ils ont demandé que l'on se concentre sur les efforts de lutte contre la pandémie en se fondant sur les leçons apprises et la science. Le Comité d'urgence a donné à l'OMS et aux pays des conseils sur lesquels se concentrer dans les mois à venir, et a exprimé sa reconnaissance pour le leadership de l'OMS et ses activités d'intervention. Le Comité se réunira à nouveau dans trois mois.
- Pour un nombre important de personnes, la COVID-19 présente une série d'effets graves à long terme; des symptômes et des complications postérieurs à la COVID-19 ont été signalés chez des patients

hospitalisés et non hospitalisés. Lors d'un point de presse présenté le 30 octobre, le Dr Tedros, directeur général de l'OMS, a déclaré : « Ce qui est vraiment inquiétant, c'est le vaste spectre de symptômes qui fluctuent dans le temps, se chevauchent souvent et peuvent nuire à n'importe quel système de l'organisme. Ceux-ci peuvent aller de la fatigue, de la toux et de l'essoufflement à l'inflammation et aux lésions des principaux organes, notamment les poumons et le cœur, en passant par les effets neurologiques et psychologiques. Bien que nous en apprenions encore sur le virus, il est clair que ce n'est pas seulement un virus qui tue des gens. Les gens s'en rétablissent, mais cela peut prendre du temps, parfois des semaines ou des mois, et le chemin vers le rétablissement n'est pas toujours linéaire. »

- Plusieurs vaccins en ont actuellement à la troisième et dernière phase des essais. S'ils s'avèrent sûrs et efficaces, ils seront déployés par l'intermédiaire du mécanisme pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19 : le centre COVAX, qui bénéficie actuellement du soutien de 186 pays. Le centre COVAX accélère la recherche d'un vaccin efficace pour tous les pays. En même temps, il soutient la mise en place de moyens de fabrication et l'achat anticipé de doses afin que deux milliards de doses puissent être distribuées équitablement d'ici la fin de 2021.

- Des progrès ont été réalisés en matière d'égalité des sexes dans les 12 domaines clés définis dans la Déclaration et le Programme d'action de Pékin sur les femmes de 1995; toutefois, pour des millions de filles et de femmes dans le monde aujourd'hui, ce programme visionnaire est encore loin de la réalité. Le *British Medical Journal* a commandé une série spéciale d'articles sur « La santé des femmes et les inégalités entre les genres » avec le soutien de l'OMS, du Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine (HRP) et de l'Institut international de l'Université des Nations Unies pour la santé mondiale. La pandémie de COVID-19 limite ou annule les progrès réalisés en matière d'égalité des sexes. L'OMS encourage vivement l'investissement dans la santé des femmes et marque le 25^e anniversaire de la Déclaration de Pékin par un certain nombre d'activités.

<https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update---3-november-2020>

Organisation panaméricaine de la santé (OPS)

L'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) et l'Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) amélioreront leurs connaissances sur les conditions de santé dans les pays des Amériques

Source : Organisation panaméricaine de la Santé
Le 3 novembre 2020

En renforçant les capacités des pays à analyser les données et à produire des mesures de qualité, ils aideront les décideurs à élaborer des politiques de santé qui sauveront des vies.

Washington, D.C., le 3 novembre 2020 (OPS) – **L'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) et l'Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) se sont associés pour améliorer les connaissances sur les conditions sanitaires de la population des Amériques en renforçant les capacités d'analyse des données et en produisant des mesures de haute qualité pour fournir des estimations plus précises dans les pays de la région.**

Après avoir travaillé ensemble entre 2014 et 2019, et avec l'émergence récente de la COVID-19, l'OPS et l'IHME ont signé un nouveau protocole d'entente de cinq ans. Désormais, les deux organisations contribueront à renforcer les capacités professionnelles en matière d'analyse des données, de modélisation et de méthodes de prévision, ainsi que de production conjointe de mesures de haute qualité liées à la santé de la population et à ses déterminants, au rendement du système de santé et aux urgences sanitaires.

L'analyse prédictive permet d'estimer le comportement de tout problème de santé avec un degré d'incertitude acceptable en établissant quand et dans quelles conditions les pays peuvent prévoir les changements de comportement des maladies.

Grâce à ces informations, dans des situations telles que la pandémie actuelle de COVID-19, il est possible d'estimer la demande de services médicaux de soins intensifs, de déterminer les délais de levée partielle ou totale des restrictions de mobilité, de calculer l'effet de mesures préventives telles que l'utilisation généralisée de masques faciaux, et même de prévoir les nouveaux besoins qui pourraient apparaître lors des vagues ultérieures de la pandémie.

Les modèles prédictifs ont été utiles pour estimer le nombre de cas et de décès dus à la COVID-19, les ressources nécessaires, comme les lits d'hôpitaux et d'unités de soins intensifs, ainsi que la demande de fournitures, comme les équipements de protection individuelle.

Ces modèles deviennent des outils indispensables, car ils offrent des perspectives qui sont cruciales pour les décideurs politiques, en particulier dans les situations de forte incertitude où les informations basées sur les observations sont limitées.

<https://www.paho.org/en/news/3-11-2020-paho-and-ihme-will-improve-knowledge-about-health-conditions-countries-americas>

Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC)

L'Observatoire européen, le volet européen de l'OMS et la Commission européenne publient un numéro spécial d'*Eurohealth* qui examine la réponse des systèmes de santé à la COVID-19

Le 3 novembre 2020

Alors que les pays de la région européenne de l'OMS sont confrontés à une forte augmentation de la transmission du virus de la COVID-19, le dernier numéro d'*Eurohealth*, publié aujourd'hui, examine s'il est encore possible de profiter de la crise pour s'attaquer aux problèmes sous-jacents qui assaillent nos systèmes de santé.

Cette édition spéciale est le fruit d'une collaboration entre l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé, le volet européen de l'OMS et la Commission européenne, et s'appuie sur les données du Système de surveillance et d'intervention dans le domaine de la santé sur la COVID-19 lancé en avril.

Il comprend des contributions du directeur régional de l'OMS pour l'Europe, le Dr Hans Henri P. Kluge, et de ses collègues du volet européen de l'OMS, la D^{re} Natasha Azzopardi-Muscat et la D^{re} Dorit Nitzan, du directeur de l'Observatoire européen, le Dr Josep Figueras, ainsi que de M^{me} Sandra Gallina et M^{me} Isabel de la Mata, de la direction générale de la santé et de la sécurité alimentaire de la Commission européenne.

En plus d'offrir des perspectives sur la pandémie, ce numéro d'*Eurohealth* propose des analyses des décisions politiques, des progrès et des défis rencontrés dans les différents pays sous les rubriques suivantes :

- prévention de la transmission;
- infrastructure physique et capacité de la main-d'œuvre;
- prestation de services de santé;
- paiement des services;
- gouvernance.

Enfin, la publication donne un aperçu des pratiques innovantes et émergentes en matière de gestion de la pandémie et de prestation de services en cours, et présente les enseignements politiques à tirer pour l'avenir.

Une action concertée pour une meilleure santé

Comprendre comment les systèmes de santé ont réagi à la COVID-19 est un élément important des priorités fondamentales du Programme de travail européen (PTE). Le PTE façonne la contribution de la région européenne au 13^e programme général de travail de l’OMS, qui définit les objectifs du triple milliard : plus de personnes bénéficiant d’une couverture de santé universelle, plus de personnes mieux protégées contre les urgences sanitaires et plus de personnes ayant une meilleure santé et un meilleur bien-être.

Eurohealth est une publication trimestrielle qui permet aux chercheurs, aux décideurs politiques et aux experts d’exprimer leur point de vue sur les questions relatives aux politiques de santé, et de contribuer ainsi à un débat constructif sur les politiques de santé en Europe.

<https://www.euro.who.int/fr/about-us/partners/observatory/news/news/2020/11/european-observatory,-who-europe-and-european-commission-publish-special-issue-of-eurohealth-examining-health-system-responses-to-covid-19>

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

Mexique

CanSino Biologics livre au Mexique le vaccin contre la COVID-19 pour les dernières phases des essais

Source : Financial Post

ID unique : [1008180023](#)

Le pays vise à vacciner la quasi-totalité de sa population contre la COVID-19 d’ici la fin de l’année 2021, après avoir conclu des accords avec les compagnies pharmaceutiques et le plan de COVAX soutenu par l’OMS. MEXICO – Le Mexique a reçu les premières doses d’un candidat vaccin contre la COVID-19 de la société pharmaceutique chinoise CanSino Biologics inc. pour les dernières phases des essais sur 10 000 à 15 000 volontaires, a déclaré mardi le ministre des Affaires étrangères Marcelo Ebrard.

MEXICO – Le Mexique a reçu les premières doses d’un candidat vaccin contre la COVID-19 de la société pharmaceutique chinoise CanSino Biologics inc. pour les dernières phases des essais sur 10 000 à 15 000 volontaires, a déclaré mardi le ministre des Affaires étrangères Marcelo Ebrard.

Le pays vise à vacciner la quasi-totalité de sa population contre la COVID-19 d’ici la fin de l’année 2021, après avoir conclu des accords avec les compagnies pharmaceutiques et le plan de COVAX soutenu par l’OMS.

« Le 30 octobre, les premières doses ont été reçues pour réaliser la phase trois des essais cliniques des versions du candidat vaccin de CanSino Bio », a déclaré M. Ebrard, lors d’une conférence de presse, ajoutant qu’il s’agirait de l’un des plus grands essais cliniques sur la COVID-19 au monde. (Reportage d’Ana Isabel Martinez; rédaction de Stefanie Eschenbacher; révision de Frank Jack Daniel.)

<https://financialpost.com/pmn/business-pmn/cansino-biologics-delivers-covid-19-vaccine-to-mexico-for-late-stage-trial>

Bahreïn

Le Bahreïn autorise l’utilisation du candidat vaccin contre la COVID-19 de Sinopharm chez les travailleurs de première ligne

Source : financialpost.com

ID unique : [1008178871](#)

Le candidat vaccin, qui approche de la fin de la phase 3 des essais aux Émirats arabes unis, en Égypte, au Bahreïn et en Jordanie, est le fruit d’un partenariat entre Sinopharm, une filiale de China National Biotec Group (CNBG) et le Groupe 42 (G42), une entreprise d’intelligence artificielle et d’infonuagique basée à Abu Dhabi. La ministre de la Santé du Bahreïn, Faeqa bint Saeed Al Saleh, a déclaré mardi dans des commentaires transmis par la BNA que l’utilisation du vaccin est conforme à la réglementation du pays sur l’octroi de licences exceptionnelles dans les cas d’urgence. DUBAI – Le Bahreïn a accordé une approbation d’urgence pour l’utilisation d’un candidat vaccin chinois contre la COVID-19,

actuellement en phase 3 des essais, sur des travailleurs de première ligne à partir de mardi, a déclaré l'agence de presse d'état BNA.

DUBAI – Le Bahreïn a accordé une approbation d'urgence pour l'utilisation d'un candidat vaccin chinois contre la COVID-19, actuellement en phase 3 des essais. sur des travailleurs de première ligne à partir de mardi, a déclaré l'agence de presse d'état BNA.

Le candidat vaccin, qui approche de la fin de la phase 3 des essais aux Émirats arabes unis, en Égypte, au Bahreïn et en Jordanie, est le fruit d'un partenariat entre Sinopharm, une filiale de China National Biotec Group (CNBG) et le Groupe 42 (G42), une entreprise d'intelligence artificielle et d'infonuagique basée à Abu Dhabi.

En septembre, les Émirats arabes unis ont autorisé une utilisation d'urgence similaire du même vaccin pour les travailleurs de première ligne à haut risque d'infection par le nouveau coronavirus.

La ministre de la Santé du Bahreïn, Faeqa bint Saeed Al Saleh, a déclaré mardi dans des commentaires transmis par la BNA que l'utilisation du vaccin est conforme à la réglementation du pays sur l'octroi de licences exceptionnelles dans les cas d'urgence.

« Les résultats des essais cliniques de la phase 1 et de la phase 2 ont montré que le vaccin est sûr et efficace », a-t-elle déclaré, ajoutant que les essais de la phase 3 se déroulaient sans problème et sans effets secondaires graves.

La ministre a ajouté qu'au Bahreïn, environ 7 770 personnes se sont portées volontaires pour participer aux essais de la phase 3 et ont reçu une deuxième dose.

Les versions de la phase 3 des essais du vaccin à virus inactivé ont commencé à la mi-juillet aux Émirats arabes unis, puis ont été étendues au Bahreïn, à l'Égypte et à la Jordanie.

Le mois dernier, Ashish Koshy, directeur général de G42 Healthcare, a déclaré que le vaccin avait été administré à plus de 31 000 personnes dans ces pays.

Aux Émirats arabes unis et au Bahreïn, plusieurs ministres et hauts fonctionnaires ont déjà reçu le vaccin, dont le prince héritier du Bahreïn.

Mardi, le premier ministre et vice-président des Émirats arabes unis et dirigeant de Dubai, le sheikh Mohammed bin Rashid Al Maktoum, a publié en gazouillis une photo de lui recevant une injection d'un vaccin contre la COVID-19.

(Reportage de Lisa Barrington; montage d'Alison Williams et William Maclean)

<https://financialpost.com/pmn/business-pmn/bahrain-allows-sinopharm-covid-19-vaccine-candidate-use-in-frontline-workers>

Allemagne

L'Allemagne envisage des tests antigéniques pour assurer la sécurité des personnes âgées lors de la deuxième vague

Source : The Mainichi

ID unique : [1008178826](#)

BERLIN (AP) – Alors que l'Europe tente de briser la deuxième vague d'infections à coronavirus, l'Allemagne compte sur un nouveau type de test de dépistage pour éviter de fermer les maisons de retraite aux visiteurs, une mesure qui a provoqué une grande angoisse chez les résidents et les parents au printemps. Pourtant, l'Allemagne – qui a réussi à contenir la propagation de l'épidémie mieux que beaucoup de ses voisins – a récemment annoncé qu'elle achetait en gros des millions de tests antigéniques tous les mois. Une porte-parole du ministère de la Santé a déclaré à l'Associated Press que les fabricants ont accepté de fournir à l'Allemagne neuf millions de tests de ce type en novembre et 11,5 millions en décembre.

BERLIN (AP) – Alors que l'Europe tente de briser la deuxième vague d'infections à coronavirus, l'Allemagne compte sur un nouveau type de test de dépistage pour éviter de fermer les maisons de retraite aux visiteurs, une mesure qui a provoqué une grande angoisse chez les résidents et les parents au printemps.

Les tests dits « antigéniques », qui recherchent une protéine spécifique du virus, ont été lancés il y a quelques mois. Ils sont bon marché et rapides, mais les experts ont déclaré à l'époque qu'ils étaient également moins précis que le test de polymérase en chaîne normalisé, qui détecte même la plus petite trace génétique du virus.

Pourtant, l'Allemagne – qui a réussi à contenir la propagation de l'épidémie mieux que beaucoup de ses voisins – a récemment annoncé qu'elle achetait en gros des millions de tests de détection des antigènes tous les mois.

« Nous avons une nouvelle stratégie », a déclaré lundi aux journalistes la chancelière Angela Merkel. « Nous pouvons maintenant effectuer des tests rapides sur les visiteurs des établissements de soins infirmiers. »

Les établissements de soins infirmiers recevront chaque mois jusqu'à 20 tests gratuits par résident. Ils peuvent être utilisés pour tester les patients, le personnel, et surtout, les proches en visite, qui pourraient être des porteurs involontaires de la COVID-19, ce qui représente une menace potentiellement dévastatrice.

« Les assureurs en santé couvriront les frais d'un certain nombre de visiteurs chaque mois », a déclaré M^{me} Merkel. « C'est un énorme progrès en ce qui concerne la protection ».

La population de l'Allemagne est l'une des plus vieillissantes au monde. En effet, plus de 24 millions de personnes sont âgées de 60 ans et plus, et environ 900 000 personnes vivent dans des établissements de soins infirmiers. En outre, 2,5 millions de jeunes ont de sérieuses limitations fonctionnelles.

Cela signifie que près de 30 % de la population allemande, qui compte 83 millions d'habitants, est particulièrement vulnérable au virus, a déclaré M^{me} Merkel.

« Presque tout le monde connaît quelqu'un qu'il ne veut pas infecter », dit-elle.

L'Allemagne a signalé environ 550 000 cas de coronavirus, soit moins de la moitié du nombre enregistré en Grande-Bretagne, en Espagne et en France. Le nombre confirmé de décès liés au virus en Allemagne, soit 10 669, représente également un quart de celui de la Grande-Bretagne.

Une porte-parole du ministère de la Santé a déclaré à l'Associated Press que les fabricants ont accepté de fournir à l'Allemagne neuf millions de tests de ce type en novembre et 11,5 millions en décembre.

Les experts mettent en garde contre le fait que si les tests antigéniques sont devenus plus précis, ils ne doivent pas être considérés comme un remplacement du test de polymérase en chaîne normalisé.

Des scientifiques suisses ont récemment examiné deux tests antigéniques largement disponibles, vendus par Abbott Laboratories, une entreprise pharmaceutique basée à Chicago, et le géant pharmaceutique suisse Roche. Les chercheurs ont conclu que sur 100 personnes infectées par le virus, seules 85 à 89 personnes ont reçu un résultat positif à un test antigénique.

« Ils répondent aux critères publiés par l'OMS, à savoir une sensibilité de plus de 80 % », a déclaré Isabella Eckerle, qui dirige le Centre des maladies virales émergentes de l'Université de Genève, où les tests ont été validés.

Bien que les tests soient moins précis, ils donnent des résultats rapides, a-t-elle affirmé.

« Un grand avantage de ces tests serait que vous pouvez, par exemple, construire un centre de test décentralisé », a déclaré M^{me} Eckerle à l'AP. « Alors vous montez une tente, disons devant une école ou dans un parc, et les gens peuvent venir vous voir. Au bout de 15 minutes, ils sauront si le résultat est positif ou non ».

Les tests doivent cependant être effectués par une personne qualifiée pour effectuer un prélèvement nasal.

« Ce test n'est pas un test à domicile », a-t-elle déclaré. « Ce n'est rien que vous puissiez faire chez vous avant de rendre visite à votre grand-mère. »

Sandra Ciesek, qui dirige l'Institut de virologie médicale de l'hôpital universitaire de Francfort, affirme que le test de polymérase en chaîne reste la « référence » pour l'instant.

Toutefois, Christian Drosten, l'un des virologistes allemands les plus éminents, qui a mis au point l'un des premiers tests de polymérase en chaîne pour la COVID-19, a suggéré que les tests antigéniques ont leur utilité si l'on tient compte de leurs limites.

Une caractéristique distinctive du nouveau coronavirus est sa capacité à se multiplier rapidement dans la gorge des hôtes nouvellement infectés, ce qui leur permet de propager le virus quelques jours avant qu'ils ne présentent des symptômes. Au moment où la plupart des gens sont diagnostiqués, la quantité de virus qu'ils expulsent lorsqu'ils parlent ou même respirent a considérablement diminué.

Selon le D^r Drosten, bien que seuls les tests de polymérase en chaîne puissent déterminer avec une certitude quasi absolue si une personne est infectée, les tests de détection des antigènes peuvent indiquer si une personne est infectieuse, donc si elle constitue un risque pour les autres.

Selon certains experts, un résultat négatif à un test de détection des antigènes pourrait donc suffire pour permettre aux personnes ne présentant aucun symptôme de sortir de quarantaine ou de retourner à l'école ou au travail, ce qui donnerait plus de libertés, notamment aux enfants et aux jeunes adultes qui sont moins exposés à des maladies graves.

M^{me} Eckerle de l'Université de Genève était hésitante.

« Je ne dirais pas qu'ils changent la donne », a-t-elle déclaré. « Mais ils sont un bel et important ajout qui arrive exactement au bon moment. Comme ils sont moins sensibles que nos tests normalisés, nous savons qu'une petite partie des cas infectieux nous échapperaient probablement encore ».

C'est un risque que certains pays pourraient être prêts à prendre à mesure que la pandémie se prolonge et que la disponibilité des tests de polymérase en chaîne atteint ses limites.

Les tests antigéniques sont déjà utilisés dans les établissements de soins infirmiers et les centres d'hébergement aux États-Unis. L'Espagne a émis une mise en garde contre les tests défectueux au début de la pandémie, mais l'OMS les a depuis présentés comme un outil efficace pour les pays à faible et moyen revenu.

Roche affirme qu'elle peut à elle seule fournir plus de 40 millions de tests antigéniques par mois dans le monde entier, et vise à plus que doubler ce chiffre d'ici la fin de l'année. La société a refusé de divulguer le prix de ses tests, mais a déclaré que « dans des situations de pandémie comme celle-ci, le coût ne devrait pas être un obstacle à l'accès aux diagnostics ».

« Nous nous sommes engagés à fournir autant de tests que possible aux personnes qui en ont besoin. Nous allons certainement fixer le prix du test de manière responsable ».

Alors que de nouvelles restrictions sont entrées en vigueur en Allemagne lundi, sans qu'il soit certain qu'elles aplatissent effectivement la courbe des infections, M^{me} Merkel a déclaré que le pays pourrait être en mesure d'obtenir jusqu'à 20 millions de tests antigéniques en janvier, offrant ainsi une certaine perspective de liberté.

« Nous pourrions alors [...] commencer à réfléchir à la possibilité de les utiliser lors des visites aux grands-parents, et pas seulement dans les établissements de soins infirmiers », a-t-elle déclaré.

<https://mainichi.jp/english/articles/20201103/p2g/00m/0in/096000c>

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

Une étude portugaise décèle des anticorps du SRAS-CoV-2 jusqu'à sept mois après l'infection

Source : ecns
ID unique : [1008182758](#)

Résumé – Une nouvelle étude réalisée par l'Institut de médecine moléculaire Joao Lobo Antunes (iMM) a prouvé que les anticorps contre le SRAS-CoV-2, le virus responsable de la COVID-19, sont détectés jusqu'à sept mois après l'infection chez 90 % des patients. En collaboration avec les médecins du centre hospitalier Lisboa Norte, l'équipe a commencé à surveiller les niveaux d'anticorps de 300 patients et professionnels de la santé et de plus de 200 volontaires, qui ont été suivis après avoir contracté la COVID-19. Les résultats, désormais publiés dans la publication *European Journal of Immunology*, montrent également que les niveaux d'anticorps produits sont déterminés par la gravité de la maladie, et non par l'âge de la personne infectée.

Spécial : Lutte contre le nouveau coronavirus

Une nouvelle étude de l'Institut de médecine moléculaire Joao Lobo Antunes (iMM) a prouvé que les anticorps contre le SRAS-CoV-2, le virus responsable de la COVID-19, sont détectés jusqu'à sept mois après l'infection chez 90 % des patients.

Les résultats, désormais publiés dans la publication *European Journal of Immunology*, montrent également que les niveaux d'anticorps produits sont déterminés par la gravité de la maladie, et non par l'âge de la personne infectée.

L'étude a été lancée au Portugal au début de la pandémie, en mars 2020, lorsque les chercheurs ont mis au point un test sérologique sensible, spécifique et polyvalent pour la COVID-19.

En collaboration avec les médecins du centre hospitalier Lisboa Norte, l'équipe a commencé à surveiller les niveaux d'anticorps de 300 patients et professionnels de la santé et de plus de 200 volontaires qui ont été suivis après avoir contracté la COVID-19.

« Les résultats de cette étude sur six mois montrent un schéma classique de réponse immunitaire jusqu'au septième mois après l'infection, avec une augmentation rapide des niveaux d'anticorps dans les trois premières semaines après l'apparition des symptômes et une réduction ultérieure », a expliqué Marc Veldhoen, chercheur principal du projet.

« Dans la phase de réponse initiale, nos résultats montrent qu'en moyenne, les hommes produisent plus d'anticorps que les femmes, mais les niveaux sont équilibrés pendant la phase de résolution et sont similaires entre les sexes dans les mois qui suivent l'infection par le SRAS-CoV-2 », a-t-il ajouté.

En collaboration avec la Portuguese Institute for Blood and Transplantation (IPST), Veldhoen a confirmé « une activité robuste jusqu'au septième mois après l'infection chez une grande partie des personnes déjà testées ».

« Les prochains mois seront essentiels pour évaluer la robustesse de la réponse immunitaire à l'infection par le SRAS-CoV-2 et pour trouver des indices sur certaines questions ouvertes, telles que la durée de cette réponse immunitaire ou la possibilité d'une réinfection », a conclu le chercheur de l'IMM.

Les données de l'OMS ont indiqué qu'au 2 octobre, 193 vaccins candidats contre la COVID-19 étaient en développement dans le monde, dont 42 étaient en cours d'essais cliniques dans le cadre d'une lutte mondiale contre la pandémie.

<http://www.ecns.cn/news/2020-11-04/detail-ihacnaey6712730.shtml>

Étude

Un traitement contre le cancer pourrait combattre la COVID-19

Source : medicalxpress.com

ID unique : [1008179130](#)

Le Dr Nirmal Robinson, un chercheur en cancérologie de l'Université d'Australie du Sud qui travaille avec une équipe à Naples, a découvert dans des modèles animaux que le bêta-bloquant propranolol aide à supprimer la propagation du cancer dans le poumon, qui a un profil inflammatoire très similaire à la COVID-19. Le Dr Robinson, chef du laboratoire de stress cellulaire et de réponse immunitaire au Centre de biologie du cancer, affirme que le propranolol est couramment utilisé pour traiter les problèmes cardiaques, l'anxiété et les migraines. Les scientifiques ont présenté leurs conclusions dans un article publié dans *Frontiers in Immunology*, appelant à des essais cliniques pour soutenir leurs recherches.

Les bêta-bloquants pourraient éventuellement être utilisés pour traiter la COVID-19, selon une nouvelle étude internationale réalisée par des scientifiques italiens et australiens.

Le Dr Nirmal Robinson, un chercheur en cancérologie de l'Université d'Australie du Sud qui travaille avec une équipe à Naples, a découvert dans des modèles animaux que le bêta-bloquant propranolol aide à supprimer la propagation du cancer dans le poumon, qui a un profil inflammatoire très similaire à la COVID-19.

Les scientifiques ont présenté leurs conclusions dans un article publié dans *Frontiers in Immunology*, appelant à des essais cliniques pour soutenir leurs recherches.

Le Dr Robinson, chef du laboratoire de stress cellulaire et de réponse immunitaire au Centre de biologie du cancer, affirme que le propranolol est couramment utilisé pour traiter les problèmes cardiaques, l'anxiété et les migraines. Des essais cliniques récents ont montré son efficacité pour d'autres affections, notamment le cancer.

« Les patients atteints de la COVID-19 souffrent de nombreuses anomalies, notamment d'inflammation, parce que le virus du SRAS-CoV-2 perturbe le système immunitaire de l'organisme. Les bêta-2-bloquants pourraient éventuellement réduire cette inflammation et aider à rééquilibrer le système immunitaire », explique le Dr Robinson.

Les bêta-bloquants, dont le propranolol, sont des médicaments qui agissent en arrêtant temporairement ou en réduisant la réponse naturelle de l'organisme, qui est « la lutte ou la fuite ». En retour, ils réduisent le stress sur certaines parties du corps, comme le cœur et les vaisseaux sanguins du cerveau.

Ils ont également été proposés comme option de traitement pour les maladies auto-immunes telles que l'arthrite rhumatoïde.

« Le SRAS-Cov-2 pénètre dans les cellules humaines par la protéine ACE2, infectant les voies respiratoires inférieures, puis provoquant une profonde inflammation et une défaillance de plusieurs organes. Les patients présentant des comorbidités, comme l'hypertension, le diabète et les maladies cardiaques, sont beaucoup plus exposés », explique-t-il.

Selon les chercheurs, d'autres anti-inflammatoires – dont le tocilizumab (un médicament immunosuppresseur prescrit pour l'arthrite) et le ruxolitinib (un médicament utilisé pour traiter la myélofibrose, un rare cancer du sang de la moelle osseuse) – ont déjà été utilisés pour traiter les cas plus graves de COVID-19.

« Nous pensons que la voie des bêta-2-adrénergiques devrait être étudiée plus en profondeur en tant que cible possible pour réduire les symptômes inflammatoires liés à la COVID-19. La prochaine étape consiste à réaliser des essais cliniques pour explorer un nouveau traitement contre la COVID-19, en se basant sur les leçons que nous avons tirées du cancer », explique le Dr Robinson.

Pour plus d'information : Antonio Barbieri et coll. « Can Beta-2-Adrenergic Pathway Be a New Target to Combat SARS-CoV-2 Hyperinflammatory Syndrome?—Lessons Learned From Cancer », *Frontiers in Immunology* (2020). Identifiant numérique d'objet : 10.3389/fimmu.2020.588724

<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fimmu.2020.588724/full>

<https://medicalxpress.com/news/2020-11-cancer-treatment-replicated-covid-.html>

Chine

La Chine inspecte et met en quarantaine les fruits de mer importés pour garantir la sécurité alimentaire : porte-parole du ministère des Affaires étrangères

Source : **ecns.cn**

ID unique : [1008179095](#)

La Chine a déclaré lundi que ses douanes imposent des inspections et des quarantaines sur les fruits de mer importés conformément à la loi, et autorisent le dédouanement après avoir établi que les marchandises sont conformes aux normes pertinentes pour garantir la sécurité alimentaire des consommateurs chinois. Le porte-parole du ministère des Affaires étrangères, Wang Wenbin, a fait ces remarques lors d'un point de presse quotidien, en réponse à une question des médias sur les homards importés d'Australie, qui font l'objet de retards de dédouanement dans les ports chinois. M. Wang a affirmé que la Chine adhère aux principes de respect mutuel, d'égalité et de bénéfice mutuel dans le développement d'une coopération amicale avec les pays étrangers.

La Chine a déclaré lundi que ses douanes imposent des inspections et des quarantaines sur les fruits de mer importés conformément à la loi, et autorisent le dédouanement après avoir établi que les marchandises sont conformes aux normes pertinentes pour garantir la sécurité alimentaire des

consommateurs chinois.

Le porte-parole du ministère des Affaires étrangères, Wang Wenbin, a fait ces remarques lors d'un point de presse quotidien, en réponse à une question des médias sur les homards importés d'Australie qui font l'objet de retards de dédouanement dans les ports chinois.

« Ce que les autorités douanières ont fait est exigé par les lois et les règlements chinois pertinents, et vise à garantir la sécurité des aliments importés pour les consommateurs chinois », a déclaré M. Wang. M. Wang a affirmé que la Chine adhère aux principes de respect mutuel, d'égalité et de bénéfice mutuel dans le développement d'une coopération amicale avec les pays étrangers.

Selon le porte-parole, la Chine est toujours convaincue que des relations saines et stables entre la Chine et l'Australie servent les intérêts fondamentaux des deux peuples, et que le respect mutuel est la base et la garantie d'une coopération pragmatique entre les pays.

« Nous espérons que l'Australie pourra contribuer davantage à la confiance mutuelle et à la coopération entre les deux pays, ainsi qu'aux efforts conformes à l'esprit du partenariat stratégique mondial entre la Chine et l'Australie, afin de remettre rapidement les liens bilatéraux sur la bonne voie », a ajouté M. Wang.

<http://www.ecns.cn/news/politics/2020-11-03/detail-ihacnaey6712244.shtml>

Étude

Taux d'infection à la COVID-19 et de mortalité plus élevé dans les logements insalubres

ID unique : 1008181994

Source : CIDRAP

Les mauvaises conditions de logement sont associées à des taux d'incidence et de mortalité liés à la COVID-19 plus élevés aux États-Unis, a démontré hier une étude de PLOS ONE soulignant la nécessité de politiques de santé soutenant les personnes vivant dans des logements insalubres.

Les chercheurs de l'administration des vétérans ont effectué une analyse transversale à l'échelle nationale dans 3 135 comtés américains en utilisant les données des CDC, du Bureau du recensement américain et du Centre John Hopkins de ressources sur le coronavirus, révélant qu'en moyenne 14,2 % des ménages américains vivant dans des logements insalubres.

Les auteurs ont défini les logements insalubres comme des ménages présentant une ou plusieurs des caractéristiques suivantes : surpeuplement (plus d'une personne par pièce), coût élevé du logement (plus de 50 % du revenu mensuel du ménage), cuisine incomplète (absence d'évier avec eau courante, de cuisinière, de four ou de réfrigérateur) ou installations sanitaires incomplètes (absence d'eau chaude et froide courante, de toilettes à chasse d'eau, de baignoire ou de douche).

Les chercheurs ont calculé les taux d'incidence et les taux de mortalité pour les cas de COVID-19 et les décès de ses suites au niveau du comté en date du 21 avril, constatant un risque 50 % plus élevé d'incidence de la COVID-19 (incidence, 1,50, 95 % avec un intervalle de confiance de 1,38 à 1,62) et un risque 42 % plus élevé de mortalité de fins de la COVID-19 (mortalité, 1,42, 95 % avec un intervalle de confiance de 1,25 à 1,61) pour chaque augmentation de 5 % du pourcentage de ménages présentant une ou plusieurs caractéristiques de logement insalubre, avec des résultats similaires pour deux points temporels antérieurs (31 mars et 10 avril).

Les auteurs indiquent que l'exposition répétée et l'inoculum viral potentiellement plus élevé dus au surpeuplement et au manque d'accès à une plomberie et à des installations sanitaires adéquates sont les facteurs les plus probables responsables de l'incidence et de la mortalité plus élevées. Ils défendent la nécessité de messages de santé publique pour améliorer l'hygiène, le nettoyage des surfaces et la ventilation dans les logements surpeuplés.

« Notre étude s'ajoute à un ensemble de preuves solides concernant d'autres processus pathologiques qui a montré que les logements inadéquats constituent un risque pour la santé publique, notamment en ce qui concerne les maladies infectieuses, et souligne l'importance de trouver des solutions à court terme (p. ex. un meilleur accès à l'eau potable et aux salles de bain) et à long terme (p. ex. le surpeuplement, le coût) aux problèmes liés aux logements inadéquats afin de contribuer à contenir ou à atténuer la

propagation de la COVID-19 », ont écrit les auteurs.
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0241327>

Le manque d'éloignement en temps de COVID-19 est un plus grand fardeau dans les quartiers à faible revenu

ID unique : 1008181993

Source : CIDRAP

Une étude publiée aujourd'hui dans la revue *Nature Human Behavior* révèle une forte association entre le revenu du quartier et l'éloignement physique, les contraintes financières et l'incapacité de travailler à domicile contribuant à augmenter le fardeau de la COVID-19 dans les quartiers à faibles revenus.

L'éloignement physique, qui réduit les contacts étroits entre les personnes qui ne font pas partie du ménage, est l'une des principales stratégies pour atténuer la transmission de la COVID-19; il a été à l'origine des ordonnances de rester à la maison au niveau des états dans les premiers mois de la pandémie aux États-Unis. Les données suggèrent que les ordonnances de maintien à domicile ont contribué à réduire le nombre de cas, mais révèlent des baisses inégales et des taux de mortalité plus élevés parmi les minorités raciales et ethniques, qui vivent de manière disproportionnée dans des quartiers à faibles revenus.

Du 6 janvier au 3 mai, les auteurs de l'étude ont utilisé les données sur la mobilité des téléphones portables de 19 millions d'utilisateurs dans les 50 États et le District de Columbia pour évaluer l'éloignement physique au niveau du quartier. Ils ont constaté une augmentation de l'éloignement physique pour toutes les catégories de revenus, mais des augmentations moindres pour les communautés à faibles revenus. Le nombre de jours passés à la maison a augmenté de 16 % dans les quartiers aux revenus plus élevés par rapport aux quartiers aux revenus les plus faibles ($P < 0,001$, 95 % avec un intervalle de confiance de 16,0 à 16,1), inversant le schéma d'avant la pandémie selon lequel les personnes des quartiers aux revenus élevés restent moins longtemps à la maison que celles des quartiers aux revenus faibles.

« L'inversion rapide de la relation entre la mobilité et le revenu pendant la pandémie de COVID-19 illustre comment une position socioéconomique plus élevée offre plus de possibilités d'atteindre une bonne santé », écrivent les auteurs.

Les résidents des quartiers à faibles revenus étaient plus susceptibles de travailler à l'extérieur de leur domicile, affichant une réduction de 6,6 % seulement des jours de travail, contre 13,7 % pour les quartiers à hauts revenus. Les activités non professionnelles en dehors du domicile ont diminué dans tous les groupes, les communautés à faibles et hauts revenus réduisant les activités non professionnelles à des taux similaires.

« Bien que les personnes à faible revenu aient eu les connaissances et la motivation nécessaires pour éviter l'exposition à la COVID-19, comme le suggère leur réduction des activités non professionnelles, elles ont été moins capables d'éviter les lieux de travail », concluent les auteurs de l'étude. « Nos conclusions indiquent que les politiques des états n'ont guère contribué à niveler les disparités de distance entre les communautés à faibles et à hauts revenus au printemps 2020. »

<https://www.nature.com/articles/s41562-020-00998-2>

Événements nationaux d'intérêt

Avis du RSI

Canada | Détection d'une grippe causée par un virus grippal aviaire ou d'un autre animal

Détails de base

Identificateur de l'événement :

2020-E000434

Date de mise à jour : Mercredi 4 novembre 2020 – 11 h 35

Région : [Amériques](#)

Pays : [Canada](#)

État du service d'information sur les épidémies : [Actuel](#)

Risque : [Infectieux](#)

Étiologie : [Infection humaine par la variante du virus de la grippe A \(H1N2\)](#)

Maladie : [Détection d'une grippe causée par un virus grippal aviaire ou d'un autre animal](#)

État de vérification : [Aucune vérification demandée](#)

Confirmé en laboratoire : Oui

Évaluation du RSI : [Risque pour la santé publique](#)

Point de contact du Règlement sanitaire international (RSI) de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)

Point de contact du RSI : Région des Amériques

Téléphone : + 1 202 368 8929

Télécopieur : + 1 202 351 0548

Courriel : ihr@paho.org

URL : <http://www.paho.org/english/ad/dpc/cd/eer-ihrs.htm>

Critères du RSI

Répercussions graves sur la santé publique

Selon le RSI, une infection humaine causée par un nouveau sous-type du virus de la grippe A est un événement qui peut avoir un impact élevé sur la santé publique. On considère qu'un nouveau virus de la grippe A est susceptible de provoquer une pandémie si : (1) le virus a démontré sa capacité à infecter les humains et à se transmettre efficacement; (2) il diffère des virus de la grippe humaine saisonnière actuellement en circulation de telle sorte que le gène (ou la protéine) de l'hémagglutinine (HA) n'est pas une forme mutée de ceux-ci, c'est-à-dire A/H1 ou A/H3, qui circulent largement dans la population humaine; et (3) la population présente une immunité faible ou nulle contre ce virus. Les infections humaines par des variantes de virus ont tendance à entraîner une maladie clinique légère, bien que certains cas aient été hospitalisés pour une maladie plus grave. Les infections humaines par ces virus doivent être néanmoins surveillées de près.

Inhabituelle ou inattendue

Les virus de la grippe porcine A (H1N2) circulent dans les populations porcines de nombreuses régions du monde. Les virus de la grippe A qui circulent normalement chez les porcs sont appelés « variantes » de la grippe lorsqu'ils sont isolés de l'humain. Il peut y avoir d'importantes différences antigéniques et génétiques entre les virus de la grippe saisonnière qui circulent dans la population humaine du monde entier et les virus de la grippe qui circulent normalement chez les porcs. Une surveillance étroite est nécessaire afin de déceler rapidement les changements du virus ou sa transmission à l'homme (voir les

définitions de cas connexes pour les quatre maladies devant être notifiées en toutes circonstances en vertu du Règlement sanitaire international (2005). Hyperlien : https://www.who.int/ihr/Case_Definitions_fr.pdf?ua=1).

Propagation internationale de la maladie

Le cas s'est isolé à la maison après le début de la maladie et s'est depuis rétabli. Le service d'urgence de l'hôpital où le cas s'est présenté avait mis en place des mesures renforcées de prévention et de contrôle des infections liées à la COVID-19, réduisant davantage le potentiel de propagation. De plus, les restrictions aux frontières et aux voyages en raison de la COVID-19 rendent encore plus improbable une propagation internationale.

Interférence avec les voyages ou les échanges internationaux

L'OMS ne recommande aucune restriction de voyage ou de commerce pour le Canada selon les informations disponibles sur cet événement.

Date de première publication au service d'information sur les épidémies (EIS) : Mercredi

4 novembre 2020 – 11 h 35

Mise à jour de l'état : Nouveau

Mise à jour des événements : 2020-11-04

Date et heure de publication : Mercredi 4 novembre 2020, 11 h 37

Le 31 octobre 2020, le centre national de liaison du Règlement sanitaire international (RSI) du Canada a informé l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) de l'infection humaine par le virus de la variante A (H1N2) de la grippe. Selon le rapport, le 29 octobre 2020, l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) a été informée d'un cas humain confirmé de variante du virus de la grippe A (H1N2), marquant la première détection de cette grippe chez un résident canadien depuis le début de la déclaration à l'OMS en 2005. Le cas est celui d'un enfant en âge d'aller à l'école primaire, résidant dans la province de l'Alberta, qui a développé des symptômes d'infection respiratoire légers. L'enfant s'est présenté aux urgences le 7 octobre 2020 avec des symptômes d'infection aiguë des voies respiratoires supérieures, notamment de la fièvre (≥ 38 °C), de la toux et un mal de gorge. Un prélèvement a alors été effectué. Le cas n'a pas nécessité d'hospitalisation, s'est isolé à la maison et a été déclaré rétabli le 12 octobre 2020. Aucun traitement antiviral contre la grippe n'a été fourni. Les tests de polymérase en chaîne en temps réel pour le SRAS-CoV-2 et la grippe réalisés entre le 16 et le 19 octobre 2020 ont permis d'identifier un virus de la grippe A qui ne faisait pas partie d'un sous-type. Des tests supplémentaires effectués au laboratoire provincial ont permis d'identifier un virus de la grippe A (H1N2) d'origine porcine. Le 3 novembre 2020, l'échantillon a été reçu au Laboratoire national

de microbiologie (LNM) et au Centre national de lutte contre la grippe du Canada, à Winnipeg, pour confirmation, culture virale et tests supplémentaires de sensibilité génétique, antigénique et antivirale.

Les enquêtes de santé publique ont révélé que le frère aîné du cas a également développé une maladie dans les deux jours suivant le début de la maladie, mais n'a pas été testé. La maladie du frère a été signalée comme une maladie se résout d'elle-même, et aucun soin de santé n'a été demandé. Les deux enfants se sont isolés à la maison pendant 10 jours après le début de la maladie, et se sont rétablis depuis. Aucun des parents de l'enfant n'a signalé de maladie avant ou après le cas. Le ménage est situé dans une communauté rurale. D'après une enquête préliminaire, l'affaire n'a donné lieu à aucune exposition connue d'un animal ou d'un être humain malade; cependant, le père du cas s'occupe directement des animaux dans une ferme porcine. Aucun membre du ménage n'avait d'antécédents de voyage récent.

Des enquêtes épidémiologiques, zoosanitaires et virologiques sont en cours.

Évaluation des risques par l'OMS.

Une transmission interhumaine limitée et non durable de variantes du virus de la grippe s'est produite, mais aucune transmission communautaire continue n'a été décelée. Les preuves actuelles suggérant que ces virus n'ont pas acquis la capacité de se transmettre durablement entre humains, la probabilité de transmission est donc faible. D'autres informations provenant des enquêtes en cours sont attendues et pourraient modifier l'évaluation des risques.

Les virus de la grippe porcine circulent dans les populations porcines de nombreuses régions du monde. Les caractéristiques génétiques de ces virus diffèrent en fonction de la situation géographique. Lorsqu'un virus de la grippe circulant normalement chez les porcs (mais pas chez l'homme) est détecté chez une personne, on parle de « variante du virus de la grippe ». La plupart des cas humains sont le résultat d'une exposition aux virus de la grippe porcine par contact avec des porcs infectés ou, dans certains cas, avec des environnements contaminés. Comme ces virus continuent d'être détectés dans les populations porcines du monde entier, on peut s'attendre à de nouveaux cas humains. **Ce cas est la première détection de la grippe A (H1N2) chez un résident canadien depuis le début de la déclaration à l'OMS en 2005. Des infections par des variantes de virus, tel que les infections A (H1N1) et A (H3N2), chez l'homme, ont déjà été signalées par le Canada à l'OMS, le dernier cas ayant été signalé en 2016.**

Les virus de la grippe qui infectent les porcs peuvent être différents des virus de la grippe humaine. Ainsi, les vaccins antigrippaux contre les virus de la grippe humaine ne sont généralement pas censés protéger les personnes contre les virus de la grippe qui circulent normalement chez les porcs. En outre, les porcs sont sensibles aux virus de la grippe aviaire, humaine et porcine; ils peuvent éventuellement être infectés par des virus de l'influenza provenant de différentes espèces en même temps. Si cela se produit, il est possible que les gènes de ces virus se mélangent et créent un nouveau virus. Ce type de changement majeur dans le virus de la grippe A est connu sous le nom de mutation antigénique. Si ce nouveau virus

provoque une maladie chez les gens et peut être transmis facilement de personne à personne, une pandémie de grippe peut se produire.

En raison de la nature évolutive des virus de la grippe, l'OMS continue de souligner l'importance de la surveillance mondiale pour détecter les changements virologiques, épidémiologiques et cliniques associés aux virus de la grippe en circulation qui peuvent nuire à la santé humaine (ou animale), et du signalement rapide des virus pour l'évaluation des risques.

Toutes les infections humaines causées par un nouveau sous-type de grippe doivent être déclarées en vertu du Règlement sanitaire international (RSI), et les États partis au RSI (2005) sont tenus de signaler immédiatement à l'OMS tout cas confirmé en laboratoire d'infection humaine récente causée par un virus de la grippe A susceptible de provoquer une pandémie. Aucune preuve de maladie n'est requise pour ce rapport.

Recommandations de l'OMS

Ce cas ne modifie pas les recommandations actuelles de l'OMS sur les mesures de santé publique et la surveillance de la grippe saisonnière.

L'OMS ne conseille pas de dépistage spécial auprès des voyageurs aux points d'entrée ni de restrictions concernant la situation actuelle des virus de la grippe sur le plan de l'interface homme-animal.

Les voyageurs qui se rendent dans des pays où des foyers de grippe animale sont connus doivent éviter les fermes, les contacts avec les animaux sur les marchés d'animaux vivants, l'entrée dans des zones où les animaux peuvent être abattus et le contact avec toute surface qui semble être contaminée par des excréments d'animaux. Ils doivent également se laver souvent les mains avec de l'eau et du savon. Les voyageurs doivent respecter les bonnes pratiques en matière de sécurité et d'hygiène alimentaires. Si les personnes infectées provenant des zones touchées voyagent à l'étranger, leur infection peut être détectée dans un autre pays pendant le voyage ou après leur arrivée. Si cela devait se produire, une nouvelle propagation au niveau communautaire est considérée comme peu probable, car ce virus n'a pas acquis la capacité de se transmettre facilement entre humains.

Dans le cas d'une infection humaine confirmée ou suspectée causée par un nouveau virus de la grippe à potentiel pandémique, notamment une variante du virus, il convient de mener une enquête épidémiologique approfondie (même en attendant les résultats de laboratoire confirmant le cas) sur les antécédents d'exposition aux animaux, de voyage et de recherche des contacts. L'enquête épidémiologique doit comprendre le diagnostic précoce d'événements respiratoires inhabituels qui pourraient signaler une transmission de personne à personne du nouveau virus, et les échantillons cliniques prélevés au moment et à l'endroit où le cas s'est produit doivent être testés et envoyés à un centre de collaboration de l'OMS pour une caractérisation plus poussée.

Pour de plus amples informations, veuillez consulter les sites suivants :

- Les informations techniques les plus récentes, notamment les évaluations mensuelles des risques au plan de l'interface homme-animal, sont disponibles sur le site Web de l'OMS :http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/fr.
- OMS. Infections par le virus de la grippe chez l'humain, octobre 2018. Disponible à l'adresse suivante :
https://www.who.int/influenza/human_animal_interface/virology_laboratories_and_vaccines/influenza_virus_infections_humans_Oct_18.pdf.
- Définitions de cas relatives aux maladies devant être notifiées en vertu du Règlement sanitaire international (2005). Disponible à l'adresse suivante :https://www.who.int/ihr/Case_Definitions_fr.pdf?ua=1.
- RSI (2005). Disponible à l'adresse suivante :<https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789241580410>.
- Manual for the laboratory diagnosis and virological surveillance of influenza (2011). Disponible à l'adresse suivante :http://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/manual_diagnosis_surveillance_influenza/en/.
- Mandat des Centres nationaux de la grippe dans le cadre du Système mondial de surveillance et de riposte de la grippe Disponible à l'adresse suivante :https://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/national_influenza_centres/ToR_NIC_FR.pdf?ua=1.
- Protocole d'investigation de la grippe non saisonnière et d'autres maladies respiratoires aiguës émergentes. Disponible à l'adresse suivante :https://www.who.int/influenza/resources/publications/outbreak_investigation_protocol/en/.
- OIE. Grippe porcine. Disponible à l'adresse suivante :<https://www.oie.int/fr/sante-animale-dans-le-monde/maladies-animales/grippe-porcine/>.

Reported Infections with Variant Influenza Viruses in the United States. Disponible à l'adresse suivante :<https://www.cdc.gov/flu/swineflu/variant-cases-us.htm#table-infections>.

Événements :

[Canada | Détection d'une grippe causée par un virus grippal aviaire ou d'un autre animal](#)

Données non publiées :

Mercredi 4 novembre 2020 – 11 h 30

Canada

Santé Canada a approuvé le premier autotest de dépistage du VIH au Canada. L'autotest VIH INSTI® fabriqué au Canada donne des résultats en une minute et est précis à plus de 99 %.

Source : Financial Post
ID unique : [1008179035](#)

L'approbation de l'autotest de dépistage VIH INSTI® survient un an après le lancement d'une étude de terrain révolutionnaire sur trois sites au Canada, qui a prouvé que des personnes sans formation médicale pouvaient effectuer l'autotest en une minute et interpréter leurs résultats avec précision. En proposant des options innovantes comme notre autotest VIH INSTI® en une minute, nous pouvons aider les personnes qui ne connaissent pas leur état sérologique au VIH à connaître les faits et à prendre des décisions de santé éclairées beaucoup plus rapidement », a déclaré le directeur général de bioLytical, Robert Mackie. Chef de file mondial des tests rapides de dépistage des maladies infectieuses, bioLytical Laboratories a annoncé aujourd'hui qu'il avait reçu de Santé Canada l'autorisation de produire et de vendre au Canada son autotest VIH INSTI®, qui s'effectue en une minute et qui est d'une grande précision.

VANCOUVER, Colombie-Britannique, 3 novembre 2020 (GLOBE NEWSWIRE) – Pour la première fois, les Canadiens auront accès à des trousse de dépistage de détection du VIH à domicile. Chef de file mondial des tests rapides de dépistage des maladies infectieuses, bioLytical Laboratories a annoncé aujourd'hui qu'il avait reçu de Santé Canada l'autorisation de produire et de vendre au Canada son autotest VIH INSTI®, qui s'effectue en une minute et qui est d'une grande précision.

À l'instar d'un test de grossesse à domicile, l'autotest VIH INSTI® permet aux personnes de dépister et de surveiller le VIH dans le confort de leur foyer à l'aide d'instructions en trois étapes faciles à comprendre.

Les testeurs prélèvent une goutte de sang au moyen d'une méthode simple sur le bout du doigt et obtiennent des résultats précis à plus de 99 % en une minute seulement. L'autotest VIH INSTI® fait partie de la gamme de tests d'une minute de bioLytical, le chef de file mondial dans le domaine de la détection des maladies infectieuses, dont le VIH, l'hépatite C, la syphilis et maintenant la COVID-19.

Contrairement à la croyance populaire, les infections au VIH sont toujours en augmentation au Canada. On estime que 14 % des personnes vivant avec le VIH à l'échelle nationale ignorent leur état séropositif. Le lancement de l'autotest de détection du VIH offre de nouvelles possibilités d'atteindre les personnes non diagnostiquées, ce qui peut conduire à de meilleurs résultats de santé et à moins de nouvelles transmissions du VIH.

« La lutte contre l'épidémie de VIH commence par le dépistage. En proposant des options innovantes comme notre autotest VIH INSTI® en une minute, nous pouvons aider les personnes qui ne sont pas au courant de leur état sérologique au VIH à connaître les faits et à prendre des décisions de santé éclairées beaucoup plus rapidement », a déclaré le directeur général de bioLytical, Robert Mackie. « En outre, bioLytical a reçu l'approbation en Europe et est en cours d'essai par la FDA pour son test de détection d'anticorps à la COVID-19, qui utilise la même technologie que l'autotest INSTI® en une minute. »

L'approbation de l'autotest de dépistage VIH INSTI® survient un an après le lancement d'une étude de terrain révolutionnaire sur trois sites au Canada, qui a prouvé que des personnes sans formation médicale pouvaient effectuer l'autotest en une minute et interpréter leurs résultats avec précision. L'étude a été financée conjointement par le Centre REACH 3.0 des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et la Fondation canadienne de recherche sur le sida (CANFAR), et a été menée par le Dr Sean B. Rourke au MAP Centre for Urban Health Solutions de l'hôpital St. Michael

L'étude a fourni des données à l'appui de la demande de licence de bioLytical auprès de Santé Canada, indiquant que les utilisateurs ont trouvé l'autotest VIH INSTI® précis et facile à utiliser. En fait, plus de 95 % des participants à l'étude ont indiqué qu'ils utiliseraient à nouveau l'INSTI et le recommanderaient à leur famille, leurs amis et leurs partenaires sexuels.

Le Dr Rourke a déclaré : « Nous sommes ravis de lancer l'autotest de détection du VIH au Canada pour atteindre les personnes non diagnostiquées; il y a longtemps que cela aurait dû être fait, et sans cette option, nous ne pourrions pas mettre fin à l'épidémie de VIH au Canada. Maintenant que l'autotest est approuvé, REACH travaille en étroite collaboration avec les organismes communautaires de première ligne de lutte contre le VIH et d'autres organismes de santé afin d'élaborer, de mettre en œuvre et de développer une plateforme nationale (en ligne) de télésanté avec des pairs chargés de l'orientation afin de soutenir l'accès à l'autotest de détection du VIH et le soutien connexe, ainsi que la liaison avec les soins ».

Le test sera en vente dès cette semaine sur INSTI.com. Pour plus de renseignements ou pour vous inscrire aux mises à jour, consultez le site Web : insti.com/self-test-canada.

À propos de bioLytical Laboratories inc.

bioLytical Laboratories inc. est une société canadienne privée qui se consacre à la recherche, au développement et à la commercialisation de tests diagnostics médicaux in vitro rapides. Grâce à sa plateforme technologique INSTI® exclusive, la gamme de produits de bioLytical comprend le test de dépistage des anticorps du VIH-1 et VIH-2 INSTI®, le test multiplex VIH et syphilis INSTI® et l'autotest VIH INSTI®, ainsi que les nouveaux tests INSTI® pour la COVID-19 et le virus de l'hépatite C. La société possède des approbations réglementaires partout dans le monde, notamment l'approbation de la FDA américaine. Grâce à son approbation de Santé Canada, sa préqualification de l'OMS et son sceau CE, l'INSTI génère des résultats significatifs pour les patients, les professionnels de la santé, les clients et les organisations de santé publique, tout en contribuant aux stratégies de santé mondiales. Pour de plus amples renseignements, consultez le site : www.insti.com.

Relations médias : Lauren Beaty, spécialiste des communications | bioLytical Laboratories inc.
press@biolytical.com | 604-204-6784; Cecilia Kim, front+centre communications,
cecilia@frontandcentre.co | 778-995-8004

<https://financialpost.com/pmn/press-releases-pmn/globe-newswire-releases/health-canada-approves-canadas-first-hiv-self-test-made-in-canada-insti-hiv-self-test-provides-results-in-1-minute-and-is-more-than-99-accurate>

Ontario

Alerte de surdose lancée après cinq décès par surdose présumée en une semaine dans la région de Waterloo

ID unique : 1008182002

Source : CBC

Une alerte aux surdoses a été émise pour la région de Waterloo après que cinq décès par surdose ont été signalés la semaine dernière.

Selon l'alerte émise par la stratégie intégrée de lutte contre les drogues de la région de Waterloo, du fentanyl rouge foncé et noir pourrait circuler dans la communauté.

Le fentanyl rouge foncé peut causer des problèmes respiratoires et cardiaques, tandis que le fentanyl noir serait très fort et pourrait provoquer une sédation de longue durée, peut-on lire dans l'alerte.

Si vous êtes en présence d'une personne qui fait une surdose, l'alerte indique que vous devriez :

- composer le 911;
- administrer de la naloxone si vous soupçonnez une surdose;
- éviter de donner à la personne de stimulants comme des méthamphétamines en cristaux, qui peuvent aggraver la surdose;
- aider la personne jusqu'à l'arrivée des secours;
- accompagner la personne à l'hôpital avec les ambulanciers;

Toute personne utilisant des substances doit également :

- éviter de consommer de la drogue seule;
- éviter de consommer en même temps qu'un ami;
- essayer d'abord une petite quantité de la drogue
- éviter de mélanger les substances;
- préparer de la naloxone.

La naloxone, un médicament qui peut bloquer les effets d'une surdose, est disponible gratuitement auprès du service de santé publique de la région de Waterloo et du centre de santé Sanguen. D'autres lieux peuvent également être trouvés sur le site Web de la province de l'Ontario.

En 2020, 78 décès sont présumés liés aux surdoses.

Mardi, il y avait eu 78 décès par surdose présumés dans la région de Waterloo jusque-là cette année, soit 10 de plus qu'au dernier décompte au début d'octobre.

Le nombre de décès présumés est communiqué par la police et est considéré comme un indicateur pour comprendre l'impact des opioïdes dans la région. Il peut s'écouler jusqu'à 12 mois avant que la cause du décès ne soit confirmée par le bureau du coroner provincial.

Il y a eu au total 63 décès présumés liés à une surdose en 2019 et 61 en 2018.

En 2017, il y a eu 86 décès par surdose dans la région de Waterloo, qui ont maintenant été confirmés par le coroner.

<https://www.cbc.ca/news/canada/kitchener-waterloo/5-suspected-overdose-deaths-one-week-waterloo-region-78-in-2020-1.5788343?cmp=rss>

Événements internationaux d'intérêt

Corée du Sud

Un total de 88 personnes décèdent après avoir été vaccinées contre la grippe : autorités

Source : koreatimes.co.kr

ID unique : [1008179337](https://www.cbc.ca/news/canada/kitchener-waterloo/5-suspected-overdose-deaths-one-week-waterloo-region-78-in-2020-1.5788343?cmp=rss)

Même si ces décès ont alimenté l'anxiété du public quant à la sécurité de ces vaccins, l'Agence coréenne de contrôle et de prévention des maladies (KDCA) a déclaré que 83 d'entre eux avaient très peu de rapport avec les vaccins contre la grippe. Selon l'Agence, 35 de ces personnes avaient 80 ans et plus, 38 avaient 70 ans et plus, huit avaient 60 ans et plus et sept avaient moins de 60 ans. Les autorités sanitaires ont déclaré à plusieurs reprises qu'elles n'avaient trouvé aucun lien direct entre les vaccins antigrippaux et les décès, exhortant les gens à se faire vacciner contre la grippe avant le début de l'hiver, en pleine pandémie de coronavirus.

L'Agence de santé publique sud-coréenne a déclaré mardi qu'un total de 88 personnes, dont la plupart étaient des personnes âgées, sont décédées après avoir été vaccinées contre la grippe saisonnière. Même si ces décès ont alimenté l'anxiété du public quant à la sécurité de ces vaccins, l'Agence coréenne de contrôle et de prévention des maladies (KDCA) a déclaré que 83 de ces décès avaient très peu de rapport avec les vaccins contre la grippe. Cinq autres cas font l'objet d'une enquête.

Selon l'Agence, 35 de ces personnes avaient 80 ans et plus, 38 avaient 70 ans et plus, huit avaient 60 ans et plus et sept avaient moins de 60 ans.

Les autorités sanitaires ont déclaré à plusieurs reprises qu'elles n'avaient trouvé aucun lien direct entre les vaccins antigrippaux et les décès, exhortant les gens à se faire vacciner contre la grippe avant le début de l'hiver, en pleine pandémie de coronavirus.

L'anxiété du public s'est accrue quant à la sécurité des vaccins antigrippaux après que certains flacons de vaccins, qui font partie du programme d'inoculation gratuite du pays, ont été exposés à la température ambiante pendant leur distribution. Les autorités ont toutefois déclaré que cela ne posait aucun problème de sécurité.

Jusqu'à présent, plus de 11,9 millions de Sud-Coréens sur environ 19 millions ont reçu gratuitement le vaccin contre la grippe offert par le pays, dont des adolescents et des personnes âgées.

En général, la saison de la grippe arrive entre la fin novembre et décembre. Étant donné que les vaccins antigrippaux provoquent le développement d'anticorps dans l'organisme environ deux semaines après la vaccination, les experts recommandent de se faire vacciner contre la grippe avant la mi-novembre.

http://www.koreatimes.co.kr/www/nation/2020/11/119_298678.html

Saint-Vincent-et-les-Grenadines connaît actuellement l'épidémie de dengue la plus sérieuse de son histoire récente

Identifiant unique :

Source : outbreaknewstoday.com

Le 3 novembre 2020

Le ministère de la Santé, du Bien-être et de l'Environnement des îles de Saint-Vincent-et-les-Grenadines indique que l'État connaît actuellement la plus importante épidémie de dengue de son histoire récente.

Dans son dernier bulletin officiel daté du 20 octobre 2020, le Ministère a confirmé une augmentation des cas de dengue signalés dans le pays, avec 1 155 cas de dengue confirmés en laboratoire et six décès.

La dernière épidémie dans ces îles a eu lieu en 2012, avec 200 cas signalés.

La maladie transmise par les moustiques continue de nuire à tous les districts sanitaires, mais la plupart des cas ont été signalés dans les districts sanitaires de Pembroke, Kingstown, Calliaqua et Georgetown.

Depuis l'épidémie de 2012, le gouvernement a amélioré son système de surveillance et de contrôle, bien qu'il soit entendu que les activités de lutte contre la dengue, tant à l'échelle locale que régionale, n'ont été que modérément efficaces, car les programmes de contrôle des vecteurs de contamination sont coûteux et difficiles à maintenir. En outre, étant donné le contexte de la COVID-19 dans le pays, on craint que cette épidémie de dengue ne s'étende considérablement sans une intervention appropriée et rapide.

<http://outbreaknewstoday.com/st-vincent-and-the-grenadines-is-currently-experiencing-the-most-severe-dengue-fever-outbreak-in-its-recent-history-83178/>

Royaume-Uni

La menace terroriste devient grave au Royaume-Uni

Source : BBC

ID : [1008181757](#)

Résumé – Cette décision signifie que les chefs de la sécurité estiment qu'une attaque est très probable, mais qu'il n'existe pas de renseignements précis sur un incident imminent. Les évaluations des niveaux de menace sont effectuées par le Joint Terrorism Analysis Centre (JTAC), qui fait partie du MI5 et qui formule ses recommandations indépendamment du gouvernement. La semaine dernière, trois autres personnes ont perdu la vie dans une attaque au couteau à Nice, en France, et un enseignant a été assassiné à Paris le mois dernier.

Publié il y a deux heures

Le niveau de la menace terroriste au Royaume-Uni est passé d'« élevée » à « grave ».

Cette décision signifie que les chefs de la sécurité estiment qu'une attaque est très probable, mais qu'il n'existe pas de renseignements précis sur un incident imminent.

Cette décision fait suite à la fusillade de lundi soir à Vienne, qui a fait quatre morts.

La semaine dernière, trois autres personnes ont perdu la vie dans une attaque au couteau à Nice, en France, et un enseignant a été assassiné à Paris le mois dernier.

La secrétaire d'État à l'Intérieur, Priti Patel, a déclaré que le peuple britannique devrait être « alerté » mais pas alarmé ».

« Il s'agit d'une mesure de précaution à la suite des horribles événements survenus la semaine dernière en France et la nuit dernière en Autriche. Elle n'est fondée sur aucune menace précise ».

Elle a ajouté que des mesures importantes avaient déjà été prises pour modifier les pouvoirs et renforcer les outils permettant de faire face à la montée des menaces terroristes.

« Comme je l'ai déjà dit, le Royaume-Uni est confronté à une grave et réelle menace liée au terrorisme.

Je demande au public de rester vigilant et de signaler toute activité suspecte à la police », a-t-elle déclaré.

Comment fonctionnent les niveaux de menace terroriste?

Arrestations après qu'un « djihadiste libéré » a tué quatre personnes à Vienne

Trois personnes poignardées à mort en France lors d'un « attentat terroriste »

La décapitation d'un enseignant accentue les dissensions en France

Les évaluations des niveaux de menace sont effectuées par le Joint Terrorism Analysis Centre (JTAC), qui fait partie du MI5 et qui formule ses recommandations indépendamment du gouvernement.

Les cinq niveaux de menace fixés par le JTAC sont les suivants :

Faible – une attaque est très peu probable

Modéré – une attaque est possible, mais peu probable

Élevé – une attaque est probable

Grave – une attaque est très probable

Critique – une attaque est très probable dans un avenir rapproché

Ligne grise de présentation

« Un sentiment d'inévitabilité »

La décision de faire passer le niveau de menace à « grave » présente un certain sens de l'inévitable

Le niveau de menace peut sembler vague au public, mais ce qui se cache derrière est une évaluation des renseignements disponibles sur les suspects connus qui visent le Royaume-Uni et une analyse plus vaste de la façon dont les événements internationaux seront ciblés par ces derniers.

Chaque fois qu'une attaque entraîne la perte de vies humaines, des comploteurs considéreront cela comme un succès à imiter.

Ils seront encouragés à aller eux-mêmes plus loin. C'est pourquoi une série d'événements organisés ailleurs – comme en France et en Autriche en ce moment – jouent un rôle dans la planification et la préparation du Royaume-Uni.

En public, il est probable que des changements subtils soient apportés au maintien de l'ordre visible – en particulier autour des lieux publics considérés comme à risque d'être attaqués.

Des conseils supplémentaires peuvent être donnés de façon confidentielle à certaines organisations qui pourraient être vulnérables.

Dans les coulisses, cela signifie que les enquêteurs anti-terrorisme examineront de très près certaines de leurs plus grandes priorités actuelles, et se demanderont si ces personnes ont été encouragées à transformer leurs paroles en actes de violence.

Ligne grise de présentation

Nick Thomas-Symonds, secrétaire d'État à l'Intérieur du cabinet fantôme du Parti travailliste, a déclaré que la décision de modifier le niveau de menace ne devrait pas provoquer une « inquiétude injustifiée », mais plutôt montrer l'importance pour les gens de continuer à être vigilants.

Le niveau de la menace terroriste au Royaume-Uni a été porté au niveau le plus élevé – le niveau « critique » – dans les jours qui ont suivi l'attentat à la bombe du Manchester Arena, en mai 2017.

Il a atteint ce niveau pour la dernière fois brièvement en septembre de cette année-là, après qu'une bombe ait partiellement explosé dans une voiture de métro à Parsons Green.

Le niveau de menace est demeuré au deuxième niveau le plus haut – le niveau « grave » – jusqu'en novembre dernier, date à laquelle il a été ramené à « important », où il demeure jusqu'à présent.

Frank Gardner, correspondant de sécurité pour la BBC, a indiqué qu'étant donné les événements en Autriche et en France, il aurait été « négligent » de la part du gouvernement de ne pas augmenter le niveau de menace.

Il a déclaré que le JTAC, qui réunit des analystes des transports, de la santé, des renseignements et de l'armée, analysait en permanence la menace qui pèse sur les citoyens britanniques partout dans le monde, et qu'il avait examiné ce qui s'est passé à Vienne, ainsi que tous les postes d'Al-Qaïda et du groupe de l'État islamique, qui encouragent les gens à commettre des attentats.

« Il y a beaucoup de colère en ce moment dans de nombreux groupes des communautés musulmanes à propos des caricatures [du prophète Mahomet], et les extrémistes en profitent pour encourager les gens à commettre des attentats, d'où la montée du niveau de la menace à grave.

<https://www.bbc.com/news/uk-54799377>

Étude

Les chercheurs trouvent une nouvelle piste pour désarmer les bactéries résistantes aux antibiotiques

Source : [phys.org](https://www.phys.org)

ID unique : [1008180031](https://www.phys.org/doi/10.1063/1.5008180)

Publiée récemment dans la revue *Proceedings* de la National Academy of Sciences, l'étude a été menée par Lanying Zeng, Ph. D., professeure agrégée du département de biochimie et biophysique du A&M College of Agriculture and Life Sciences au Texas. Nommés d'après le mot latin « pilus », qui signifie « harpon », les pili permettent aux bactéries de transférer des gènes pour créer des caractéristiques avantageuses, comme la résistance aux médicaments, et améliorent la capacité des bactéries à se déplacer et à attaquer les cellules hôtes. Grâce à une série d'expériences, Zeng, son étudiant diplômé Laith Harb et les autres co-auteurs ont obtenu une description détaillée de ce qui se passe lorsqu'un phage MS2 infecte un *E. coli*.

Les chercheurs du A&M AgriLife au Texas ont découvert qu'un virus peut empêcher les bactéries de partager entre elles les gènes de résistance aux antibiotiques. Les résultats laissent entrevoir de nouvelles façons de traiter les infections, et décrivent une nouvelle caractéristique d'une partie de la biosphère très diverse et largement inexplorée.

Publiée récemment dans la revue *Proceedings* de la National Academy of Sciences, l'étude a été menée par Lanying Zeng, Ph. D., professeure agrégée du département de biochimie et biophysique du A&M College of Agriculture and Life Sciences au Texas.

Comment des phages infectent les bactéries

Les virus qui n'infectent que les bactéries sont appelés « bactériophages », ou « phages » en abrégé. Les phages sont les entités biologiques les plus nombreuses sur Terre. Le sol regorge de phages, tout comme l'intestin humain, et les phages qui infectent et détruisent les bactéries ont trouvé des utilisations prometteuses dans la lutte contre les infections bactériennes résistantes aux antibiotiques.

Certains phages n'infectent que les bactéries dont la surface contient des structures cylindriques appelées « pili ». Nommés d'après le mot latin « pilus », qui signifie « harpon », les pili permettent aux bactéries de transférer des gènes pour créer des caractéristiques avantageuses, comme la résistance aux médicaments, et améliorent la capacité des bactéries à se déplacer et à attaquer les cellules hôtes. En raison du lien entre le pili et la virulence bactérienne, les chercheurs se sont demandé si de nouveaux médicaments pouvaient être créés pour inactiver cette caractéristique. Les avantages des pili pour les bactéries sont évidents, mais la manière dont les phages utilisent les pili pour infecter les bactéries est demeurée insaisissable.

Compétition de phages

L'équipe de Zeng a utilisé la microscopie par fluorescence pour étudier comment un phage, MS2, entre dans une cellule d'*E. coli*. Les chercheurs ont créé des phages MS2 qui sont fluorescents et totalement infectieux et stables. Les phages s'attachent aux pili sur les cellules d'*E. coli*, rendant les pili visibles au microscope à fluorescence.

Grâce à une série d'expériences, Zeng, son étudiant diplômé Laith Harb et les autres co-auteurs ont obtenu une description détaillée de ce qui se passe lorsqu'un phage MS2 infecte un *E. coli*.

L'équipe a découvert qu'après qu'un phage se soit fixé à un pili, celui-ci se rétracte, amenant le phage à la surface de la cellule bactérienne; le pili se détache alors derrière le phage. Alors que les *E. coli* sains reconstituent les pili brisés, les cellules infectées par le MS2 ne le font pas. De cette façon, on empêche d'autres phages d'infecter la même cellule. Le premier phage à atteindre la cellule obtient un avantage

sur les autres.

« C'est comme s'il se disait : bon, cette cellule est à moi. Les phages établissent leur propre territoire », a déclaré Zeng, un membre du corps professoral du Center for Phage Technology qui fait partie du A&M AgriLife Research, au Texas.

Comme le phénomène stimule beaucoup le phage infectieux, cette occurrence peut être répandue parmi d'autres souches de phage qui emploient des pili pour infecter des bactéries, a ajouté Zeng.

De nouvelles idées pour la médecine

Les résultats peuvent être utiles en médecine, a déclaré Zeng. Tout d'abord, l'utilisation de phages pour diminuer la virulence bactérienne peut donner au système immunitaire le temps de combattre une infection. Deuxièmement, les résultats indiquent une manière de traiter les infections qui pourrait être plus douce pour les patients que les antibiotiques ou que l'utilisation de la phagothérapie pour détruire les bactéries.

« Un avantage de notre méthode par rapport à la phagothérapie traditionnelle est qu'on ne tue pas la cellule, on la désarme simplement, a déclaré Zeng. Tuer la cellule peut poser un problème, car il se peut que la cellule contienne une toxine qui pourrait être libérée dans la cellule hôte. »

Les phages qui ciblent les pili pourraient également renforcer l'action des antibiotiques. Certaines infections bactériennes ne répondent qu'à de fortes doses d'antibiotiques, ce qui peut entraîner des effets secondaires. L'ajout de phages permettrait aux médecins de diminuer la dose d'antibiotique nécessaire.

Pour en savoir plus : Laith Harb et al. *ssRNA phage penetration triggers detachment of the F-pilus*, *Proceedings of the National Academy of Sciences* (2020). DOI : 10.1073/pnas.2011901117

Information sur le journal : *Proceedings of the National Academy of Sciences*

Étude <https://www.pnas.org/content/117/41/25751>

<https://phys.org/news/2020-11-antibiotic-resistant-bacteria.html>

Étude

Les médicaments contre la dépendance aux opiacés peuvent inverser les effets indésirables du diabète de type 2 : recherche d'IIT et R&A

Source : The Tribune India

ID unique : [1008179149](#)

Des chercheurs de l'Indian Institute of Technology Mandi ont découvert que les médicaments utilisés pour traiter la dépendance aux opioïdes pouvaient inverser certains des effets néfastes du diabète de type 2. « La relation entre l'insulinorésistance et l'hyperinsulinémie est cyclique – chacune augmente l'occurrence de l'autre », a déclaré Prosenjit Mondal, professeur agrégé à la School of Basic Sciences, IIT Mandi. Les résultats des travaux de recherche qui ont été financés par la subvention du Science and Engineering Research Board (SERB) ont récemment été publiés dans le *Journal of Biological Chemistry*. New Delhi, le 3 novembre

Des chercheurs de l'Indian Institute of Technology Mandi ont découvert que les médicaments utilisés pour traiter la dépendance aux opioïdes pouvaient inverser certains des effets néfastes du diabète de type 2.

L'équipe a élucidé le mécanisme par lequel la surcharge d'insuline dans l'organisme provoque une résistance à l'insuline qui est associée au diabète.

Les résultats des travaux de recherche qui ont été financés par la subvention du Science and Engineering Research Board (SERB) ont récemment été publiés dans le *Journal of Biological Chemistry*.

« L'insuline, une hormone produite par le pancréas, est utilisée par les cellules pour absorber le glucose du sang. Le diabète de type 2 se manifeste lorsque les cellules perdent leur capacité à utiliser l'insuline pour diverses raisons. La résistance à l'insuline est étroitement liée à une affection appelée hyperinsulinémie, caractérisée par un excès d'insuline dans la circulation sanguine. « La relation entre l'insulinorésistance et l'hyperinsulinémie est cyclique – chacune augmente l'occurrence de l'autre », a déclaré Prosenjit Mondal, professeur agrégé à la School of Basic Sciences, IIT Mandi.

« Bien qu'il soit évident que la résistance à l'insuline conduit à l'hyperinsulinémie – lorsque les cellules ne peuvent pas utiliser l'insuline, celle-ci reste simplement dans le sang –, l'inverse de la façon dont l'hyperinsulinémie augmente la résistance à l'insuline demeure jusqu'à présent un peu flou. Nous savons que l'une des causes de l'insulinorésistance est l'inflammation », a-t-il ajouté.

Les chercheurs ont identifié une molécule protéique critique, la SIRT1, qui est réprimée dans l'hyperinsulinémie.

« L'équipe a découvert que la Naltrexone à faible dose (LDN), un médicament couramment administré pour la dépendance aux opiacés, peut activer la SIRT1, ce qui réduit l'inflammation et augmente la sensibilité des cellules à l'insuline. L'importance de cette découverte est énorme », a déclaré Mondal. Le Naltrexone est déjà un médicament approuvé par le Secrétariat américain aux produits alimentaires et pharmaceutiques (FDA) qui est utilisé pour le traitement de la dépendance aux opioïdes, et qui peut facilement être réutilisé pour réduire l'inflammation et contrôler le diabète.

« L'équipe de recherche a l'intention d'approfondir ce fil conducteur pour comprendre les aspects mécanistes des effets du LDN sur l'inflammation induite par l'hyperinsulinémie et la résistance à l'insuline qui en résulte », a-t-il déclaré. DA

<https://www.tribuneindia.com/news/nation/anti-opioid-addiction-drugs-can-reverse-adverse-effects-of-type-2-diabetes-iit-mandi-research-165403>

Étude

Une étude donne un aperçu des préférences en matière de viande de brousse en Ouganda

Source : *Food Safety News*

ID unique : [1008179037](#)

Selon les espèces sauvages concernées, par exemple les babouins, les chauves-souris, les hippopotames ou les singes, la chasse, la préparation et la consommation de viande de brousse peuvent propager des maladies comme le virus Ebola, ou des infections bactériennes plus répandues et peut-être plus dommageables sur le plan économique. En juillet 2017, on a interrogé 292 femmes qui font la cuisine pour leur foyer et 180 chasseurs autodéclarés en juillet 2016, issus de 21 villages situés à la limite du parc national de Murchison Falls, en Ouganda, sur leurs préférences en matière de viande de brousse, sur les possibilités de transmission des agents pathogènes zoonotiques et sur la sensibilisation aux zoonoses courantes associées à la faune. L'équipe du collègue de médecine vétérinaire et du département de la foresterie, de la faune et de la pêche de l'Université du Tennessee a examiné les attitudes, les pratiques et la sensibilisation aux zoonoses des membres des communautés associées au commerce de la viande de brousse dans le nord de l'Ouganda.

Les chercheurs ont approfondi leur compréhension du potentiel d'exposition et d'infection par des agents pathogènes zoonotiques dans le commerce de la viande de brousse.

Les scientifiques pensent que s'ils peuvent aider les commerçants et les consommateurs de viande de brousse à se protéger, peut-être que leurs communautés le seront également.

L'équipe du collègue de médecine vétérinaire et du département de la foresterie, de la faune et de la pêche de l'Université du Tennessee a examiné les attitudes, les pratiques et la sensibilisation aux zoonoses des membres des communautés associées au commerce de la viande de brousse dans le nord de l'Ouganda.

En juillet 2017, on a interrogé 292 femmes qui font la cuisine pour leur ménage et 180 chasseurs autodéclarés en juillet 2016, originaires de 21 villages situés à la limite du parc national de Murchison Falls, en Ouganda, sur leurs préférences en matière de viande de brousse, sur les possibilités de transmission des agents pathogènes zoonotiques et sur la sensibilisation aux zoonoses courantes associées à la faune.

La sensibilisation n'est pas synonyme d'atténuation

Les familles et les communautés dépendent souvent de la viande de brousse pour leur sécurité alimentaire et leur revenu de base. En Ouganda, la récolte d'animaux sauvages est illégale, mais la chasse à la viande de brousse est courante. Il en résulte un marché secret avec des échanges de personne à personne plutôt que des marchés ouverts légaux.

Selon les espèces sauvages concernées, par exemple les babouins, les chauves-souris, les hippopotames ou les singes, la chasse, la préparation et la consommation de viande de brousse peuvent propager des maladies comme le virus Ebola, ou des infections bactériennes plus répandues, et peut-être plus dommageables sur le plan économique, causées par l'*E. coli*, la salmonelle, la brucella ou d'autres bactéries.

Presque toutes les personnes interrogées étaient conscientes du risque de propagation de maladies des animaux sauvages aux humains. Cependant, pour les chasseurs, cette prise de conscience ne semble pas influencer ou motiver les comportements de précaution lors de la récolte d'animaux sauvages, car pratiquement aucun répondant n'a déclaré prendre des précautions, le gain financier étant leur principale motivation.

Tant les chasseurs que les femmes qui font la cuisine considèrent les primates comme l'espèce sauvage la plus susceptible de transmettre des maladies que l'homme peut contracter. Parmi les agents pathogènes zoonotiques courants, les deux groupes pensent que les agents pathogènes provoquant des maux d'estomac ou des diarrhées et la variole du singe peuvent être transmis par les animaux sauvages. Les femmes qui cuisinent considéraient que la viande domestique comme la vache, le porc, le poulet et la chèvre était plus sûre que celle des espèces de viande de brousse.

Ni les femmes qui cuisinent ni les chasseurs n'ont signalé de blessures fréquentes pendant la cuisson, la boucherie ou la chasse, et peu d'entre eux prennent des précautions lorsqu'ils manipulent de la viande de brousse. Une personne interrogée a indiqué qu'elle portait des sacs en plastique sur ses mains en guise de gants. Une plus grande proportion de femmes qui cuisinent ont déclaré prendre des précautions lors de la préparation de la viande domestique par rapport à la manipulation de la viande de brousse. La tromperie intentionnelle a une incidence sur les choix éclairés

Publiée dans la revue *PLOS ONE*, l'enquête a été réalisée en collaboration avec la Makerere University et le secrétaire privé chargé des affaires vétérinaires de l'état de l'Ouganda.

Celle-ci a révélé que la plupart des femmes qui cuisinent pensent que les chasseurs et les marchands ne déguisent jamais la viande de primates en une autre sorte de viande dans le processus de commercialisation, ou ne le font que rarement. Cependant, la majorité des chasseurs ont déclaré qu'ils déguisaient « habituellement » la viande de primate en une autre sorte de viande sur le marché. Au total, 95 % des chasseurs déclarent que les marchands déguisent « habituellement » cette viande en une autre sorte de viande.

Cette situation est potentiellement préjudiciable puisqu'elle a une incidence sur la capacité des consommateurs de viande de brousse à faire des choix éclairés en matière d'alimentation. Si la conscience que certaines espèces présentent un risque plus élevé que d'autres de transmission de zoonoses se traduit par des différences dans les pratiques de précaution en matière de préparation et de manipulation des aliments, les consommateurs peuvent alors s'exposer par inadvertance, ainsi que les autres personnes qui consomment les repas, à des agents pathogènes en raison de cette fausse représentation.

« Ces résultats suscitent des inquiétudes, car la capacité des cuisiniers à connaître et évaluer les risques liés à la manipulation de la viande de primate est subvertie par le déguisement de ces espèces sur le marché. En élargissant notre connaissance de la sensibilisation, des perceptions et des risques, nous pouvons trouver des façons d'atténuer les infections et les risques de blessures et de promouvoir des pratiques de manipulation sûres », a déclaré BreeAnna Dell, auteure de l'étude.

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

<https://www.foodsafetynews.com/2020/11/study-gives-insight-into-bushmeat-preferences-in-uganda/>

Recherches, politiques et lignes directrices

États-Unis

Rappel d'un médicament contre le diabète de type 2 en raison de sa teneur en NDMA

Source : Miami Herald

ID unique : [1008179194](#)

Nostrum est le dernier de nombreux fabricants de médicaments – dont le plus récent est la société indienne Marksans Pharma Limited – a avoir rappelé sa metformine le mois dernier parce que la teneur en NDMA (N-nitrosodiméthylamine) dépassait la limite quotidienne fixée par la FDA. Les consommateurs doivent continuer à prendre leur metformine jusqu'à ce que leur médecin ou un autre professionnel de la santé leur propose un autre traitement. Nostrum Laboratories a annoncé lundi que deux lots de sa version de la metformine, un médicament contre le diabète de type 2, contiennent trop de NDMA, un carcinogène.

Nostrum Laboratories a annoncé lundi que deux lots de sa version de la metformine, un médicament contre le diabète de type 2, contiennent trop de NDMA, un carcinogène.

Nostrum est le dernier de nombreux fabricants de médicaments – dont le plus récent est la société

indienne Marksans Pharma Limited – à avoir rappelé sa metformine le mois dernier parce que la teneur en NDMA (N-nitrosodiméthylamine) dépassait la limite quotidienne fixée par la FDA.

Ce rappel concerne les flacons de 100 comprimés de chlorhydrate de metformine à libération prolongée, numéros de lot MET200101 et MET200301, tous deux avec la date d'expiration 05/2022. Les consommateurs doivent continuer à prendre leur metformine jusqu'à ce que leur médecin ou un autre professionnel de la santé leur propose un autre traitement.

Les consommateurs ayant des questions médicales concernant ce rappel peuvent envoyer un courriel à Nostrum à quality@nostrumpharma.com, ou appeler la société au 816-308-4941 du lundi au vendredi, de 9 h à 18 h, heure de l'Est.

Si ce médicament ou tout autre médicament vous cause un problème médical, prévenez un professionnel de la santé, puis informez la FDA via sa page « MedWatch Adverse Event » ou au moyen d'un formulaire que vous pouvez obtenir en appelant au 1-800-332-1088.

<https://www.miamiherald.com/news/health-care/article246914062.html>

[https://www.epa.gov/sites/production/files/2014-](https://www.epa.gov/sites/production/files/2014-03/documents/ffrrofactsheet_contaminant_ndma_january2014_final.pdf)

[03/documents/ffrrofactsheet_contaminant_ndma_january2014_final.pdf](https://www.epa.gov/sites/production/files/2014-03/documents/ffrrofactsheet_contaminant_ndma_january2014_final.pdf)