

Bulletin de veille signalétique COVID-19 et littérature grise : organismes québécois, canadiens et internationaux

12 MAI 2021

[Pour la période du lundi 10 mai au mercredi 12 mai 2021]

- INFORMATIONS COMPILÉES LE MERCREDI, 12 MAI 2021 À 13 H 00 -

La présente veille découle du besoin des équipes de l'INSPQ engagées dans la prévention et le contrôle de la COVID-19 à connaître les messages ou connaissances diffusées sur les sites web du gouvernement du Québec, de certains organismes gouvernementaux québécois, canadiens et internationaux.

L'information contenue dans ce bulletin consiste uniquement en celle rendue publique par ces organismes et ne résulte d'aucune interprétation de la part de l'Institut. Le Bulletin ne couvre pas les aspects suivants : les informations relatives à la progression épidémiologique (nombre de cas, d'hospitalisations, décès, vaccination, etc.), les restrictions quant aux déplacements à l'extérieur du Québec, les informations économiques pour les entreprises ou les municipalités, l'aide financière aux études ou les modalités administratives d'indemnisation de la CNESST.

Les recommandations intérimaires et autres publications de l'INSPQ au sujet de la COVID-19 sont disponibles à l'adresse suivante (**2 mises-à-jour**):

<https://www.inspq.qc.ca/publications/sujets/covid-19>

Sommaire

<i>Québec.ca</i> _____	1
<i>MSSS</i> _____	4
<i>INESSS</i> _____	5
<i>ASPC</i> _____	6
<i>Statistique Canada</i> _____	8
<i>BCCDC</i> _____	8
<i>Alberta Health Services (AHS)</i> _____	9
<i>Public Health Ontario (PHO)</i> _____	9
<i>Saskatchewan – Health Care Administration</i> _____	10
<i>Autres pays – OMS, CDC, ECDC, FDA, PHE, UK, HPS, IE, NIPH, DK, DE, II, AU</i> _____	10

Québec.ca

Blogue de Québec.ca

- [Comment le gouvernement du Québec a « pépé » nos jeunes sur TikTok](#)
Découvrez les dessous de la campagne virale pour parler aux jeunes de COVID-19 et de mesures sanitaires sur TikTok.

[11-05-2021]

Source : <https://www.quebec.ca/a-propos/blogue/>

Rechercher une nouvelle gouvernementale

- [Pandémie de la COVID-19 - Les élèves du secondaire en Chaudière-Appalaches pourront retourner en classe malgré les mesures spéciales d'urgence](#)
 - Le ministère de la Santé et des Services sociaux précise que, bien que les [mesures spéciales d'urgence](#) s'appliquent jusqu'à nouvel ordre dans trois MRC de la région de la Chaudière-Appalaches (MRC des Etchemins, de Beauce-Sartigan et de Robert-Cliche), les élèves des écoles secondaires situées sur ces territoires seront autorisés à retourner à l'école dès le lundi 17 mai.
 - Comme c'est le cas en zone rouge, les élèves de 3^e, 4^e et 5^e secondaire seront présents en classe un jour sur deux.
 - Notons que les écoles préscolaires et primaires sont également ouvertes.

[11-05-2021]

Source : <https://www.quebec.ca/nouvelles/rechercher>

Mise à jour : Directives du palier 4 – Alerte maximale (zone rouge)

- Bas-Saint-Laurent, seulement pour les MRC de la Matanie (Matane), de Matapédia et de La Mitis. Des [mesures spéciales d'urgence](#) s'appliquent pour toutes les autres MRC. À noter qu'à compter du 17 mai 2021, la MRC Rimouski-Neigette ne sera plus visée par les mesures spéciales d'urgence et reviendra au Palier 4 - alerte maximale (zone rouge).
- Outaouais, à l'exception de la ville de Gatineau ainsi que des MRC Les Collines-de-l'Outaouais et de Pontiac pour lesquelles des [mesures spéciales d'urgence](#) s'appliquent jusqu'au 16 mai 2021 inclusivement. Ces territoires reviendront au Palier 4 - alerte maximale (zone rouge) à compter du 17 mai 2021.

[10-05-2021]

Source : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/systeme-alertes-regionales-et-intervention-graduelle/palier-4-alerte-maximale-zone-rouge/>

Mesures spéciales d'urgence (COVID-19)

- MRC de Gatineau, Les Collines-de-l'Outaouais et de Pontiac (région de l'Outaouais) jusqu'au 16 mai 2021 inclusivement. Ces MRC reviendront au Palier 4 - alerte maximale (zone rouge) à compter du 17 mai 2021.

Région du Bas-Saint-Laurent, à l'exception des MRC de Matanie (Matane), de Matapédia et de La Mitis. À noter qu'à compter du 17 mai 2021, la MRC Rimouski-Neigette ne sera plus visée par les mesures spéciales d'urgence et reviendra au Palier 4 - alerte maximale (zone rouge).

- Milieux éducatif et scolaire
 - Les services de garde éducatifs à l'enfance (garderies, CPE, milieux familiaux) sont ouverts. Cependant, pour limiter les contacts, il est conseillé aux familles de garder leurs enfants à la maison dans la mesure du possible, en avertissant le service de garde au préalable.
 - Les écoles préscolaires et primaires sont également ouvertes. Les élèves du secondaire, de la formation professionnelle et de la formation générale des adultes des MRC du Granit, de Beauce-Sartigan, Robert-Cliche, Les Etchemins, de Gatineau, des Collines-de-l'Outaouais et de Pontiac ainsi que des MRC de la région du Bas-

Saint-Laurent visées par les mesures spéciales d'urgence demeurent toutefois à la maison. Les services éducatifs à distance, selon l'horaire habituel, sont offerts durant toute la période d'application de ces mesures, tel que prévu au calendrier scolaire.

- À compter du 17 mai, les élèves de 3e, 4e et 5e secondaire situés dans les territoires visés par des mesures spéciales d'urgence pourront retourner en classe, une journée sur deux, à l'exception des MRC du Bas-Saint-Laurent qui seront toujours visées par les mesures spéciales d'urgence. L'enseignement à distance doit demeurer pour ces MRC.

[12-05-2021]

Source : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/mesures-speciales-urgence-covid-19>

Mise à jour : Vaccination

■ Groupes en cours de vaccination

Les personnes de 25 ans et plus partout au Québec. Pour s'inscrire, consultez [Prise de rendez-vous pour se faire vacciner](#). La prise de rendez-vous pour le prochain groupe d'âge se déroulera selon le calendrier suivant :

- 14 mai 2021 : 18 ans et plus;

[12-05-2021]

Source : https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/deroulement-vaccination-contre-la-covid-19?qclid=EAlaIQobChMI7JqAweet8AIVGYzICh24CAJtEAAAYASACEgK6W_D_BwE#recherchePiv

Nouvelles | Resserrement des mesures en vigueur aux paliers rouge et orange pour faire face aux variants

- Texte [07-05-2021]

Source :

https://www.quebec.ca/nouvelles?sr=0&tx_solr%5Bfilter%5D%5B0%5D=news_type%3ACommuniqu%C3%A9&tx_solr%5Bfilter%5D%5B1%5D=news_type%3AInvitation%20aux%20m%C3%A9dias&tx_solr%5Bfilter%5D%5B2%5D=&tx_solr%5Bq%5D=&tx_solr%5Bsort%5D=newest%20desc&cHash=32e36a353abd27d906e851b67319e61b

Questions et réponses pour les employeurs et les travailleurs dans le contexte de la COVID-19

- Quelles sont les consignes de santé publique à respecter pour un marché public ou pour une entreprise bioalimentaire opérant des lieux de vente directe (ex. : kiosque et boutique à la ferme)?
 - Les mesures étant variables selon le palier d'alerte propre à chaque région ou à une ville, les entreprises bioalimentaires opérant des lieux de vente directe (kiosque, boutique ou autre) et les arches publics doivent se référer à la [Carte des paliers d'alertes par région](#) afin de valider les mesures à respecter pour les commerces d'alimentation. Ils doivent s'assurer de respecter les mesures spécifiques à leur zone et les conditions applicables à la tenue de leurs activités. Ils doivent également s'assurer de respecter les [restrictions du nombre de personnes dans les commerces](#).
 - Les entreprises bioalimentaires opérant des lieux de vente directe (kiosque, boutique ou autre) et les marchés publics doivent également se référer au [Guide des mesures sanitaires pour le commerce de détail de la](#)

[CNESST](#) et à la [Fiche de prévention pour les commerces de l'INSPQ](#) afin de connaître les mesures sanitaires à mettre en place.

- Les entreprises bioalimentaires faisant de la livraison doivent aussi se référer à la [Fiche de prévention pour la livraison à domicile de l'INSPQ](#).
 - Les entreprises bioalimentaires et les marchés publics offrant un service de restauration doivent se référer à la [Carte des paliers d'alertes par région](#) afin de vérifier les mesures spécifiques à leur zone et les conditions applicables à la tenue d'activités de restauration.
 - De plus, les entreprises bioalimentaires offrant des services de restauration doivent se référer au Guide des mesures sanitaires pour la restauration et les bars de la CNESST, à la [Fiche de prévention pour la restauration \(service au comptoir, à l'auto et livraison\) de l'INSPQ](#) et aux [Directives de santé publique concernant la réouverture des salles à manger et des autres lieux de consommation du secteur de la restauration du MSSS](#) afin de connaître les mesures de prévention à mettre en place.
 - Il est recommandé d'éviter toute forme d'animation pour restreindre le caractère festif d'une activité, en plus d'éviter les dégustations dans les régions aux paliers d'alerte orange et rouge.
- Est-ce que les événements à caractère agrotouristique (kiosques de vente et de dégustation, mini-germe, activités d'animation, circuit touristique, etc.) doivent respecter les consignes concernant les rassemblements?
 - Les mesures étant variables selon le palier d'alerte propre à une région ou à une ville, les événements à caractère agrotouristique doivent se référer à la [Carte des paliers d'alertes par région](#) afin de vérifier les mesures spécifiques à leur zone et les conditions applicables à la tenue de **rassemblements publics intérieurs et extérieurs**.

[10-05-2021]

Source : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/reponses-questions-coronavirus-covid19/questions-reponses-employeurs-travailleurs-covid-19/>

Questions et réponses pour les municipalités dans le contexte de la COVID-19

- Les municipalités peuvent-elles autoriser que les lieux publics (parcs, stationnements publics, etc.) puissent servir de lieux de distribution et d'approvisionnement alimentaires directement auprès d'entreprises agricoles et de transformation alimentaire?

Pour plus d'information, veuillez consulter la page consacrée à la vente directe en marché public, kiosque, boutique et points de livraison, qui inclut notamment des guides d'application des mesures de prévention recommandées.

[10-05-2021]

Source : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/reponses-questions-coronavirus-covid19/questions-reponses-municipalites-covid-19/>

MSSS

Toutes les directives COVID-19

- [Directives pour les résidences privées pour aînés \(RPA\) dans le contexte de la pandémie de COVID-19](#)
 - Considérant la campagne de vaccination qui est toujours en cours dans les résidences privées pour aînés (RPA), que le nombre d'éclosions de la COVID-19 encore actives, que la situation épidémiologique actuelle qui demeure critique dans plusieurs régions, ainsi que les risques pouvant être associés aux nouveaux variants, il est

nécessaire de poursuivre l'application de toutes les mesures actuelles qui visent à limiter la propagation de la COVID-19.

- Cette mise à jour présente les mesures générales qui s'appliquent en tout temps en RPA, peu importe le palier d'alerte en vigueur dans une région.

[10-05-2021]

Source : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/covid-19-directives-au-reseau-de-la-sante-et-des-services-sociaux/>

Publications

- [Questions et réponses sur la campagne de vaccination contre la COVID-19 - À l'intention des vaccinateurs](#)
Ce document s'adresse aux vaccinateurs et traite de la campagne de vaccination contre la COVID-19.

[10-05-2021]

- [Pandémie de la COVID-19 – Calendrier d'ouverture des pôles de vaccination en entreprise](#)
 - Le ministre de la Santé et des Services sociaux, Christian Dubé, est heureux d'annoncer que plusieurs pôles de vaccination en entreprise ouvriront dans les prochaines semaines, en plus de ceux qui ont déjà commencé leurs activités.
 - Pour la première fois, au Québec, les entreprises sont appelées à contribuer à la vaccination massive pour lutter contre la COVID-19. L'objectif est de vacciner dans ces lieux au moins 500 000 Québécois.
 - La population aura accès à ces pôles selon les groupes en cours de vaccination. Elle pourra prendre rendez-vous en consultant la page [Québec.ca/vaccinCOVID](https://quebec.ca/vaccinCOVID).

[11-05-2021]

Source : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/>

INESSS

Publications récentes

- [Covid-19 : regard sur la fréquentation des urgences par les adolescents pour certaines problématiques de santé mentale et psychosociales](#)

Ce rapport trace un portrait de l'impact de la pandémie sur la fréquentation des services d'urgences par les jeunes de 12 à 17 ans pour certaines problématiques de santé mentale et psychosociales. L'INESSS a de plus consulté des professionnels de la santé et des services sociaux et des chercheurs pour recueillir leurs commentaires et avis sur les résultats préliminaires et sur le rapport.

[11-05-2021]

Source : <https://www.inesss.qc.ca/>

ASPC

Mises à jour sur la COVID-19 pour les employés du gouvernement du Canada

[Message de la dirigeante principale des ressources humaines : \(Mise à jour\) Directives des autorités locales et fédérales en matière de santé au travail concernant les masques](#)

Message destiné aux: Administrateurs généraux, chefs d'organismes (y compris les employeurs distincts), présidents des conseils fédéraux régionaux et chefs des ressources humaines.

[10-05-2021]

Source : <https://www.canada.ca/fr/gouvernement/fonctionpublique/covid-19.html>

Vaccination contre la COVID-19 : À quoi vous attendre lors de votre vaccination

- La plupart des vaccins contre la COVID-19 nécessitent 2 doses. Bien que les données actuelles indiquent une bonne efficacité après 1 seule dose, il est essentiel de recevoir une deuxième dose pour obtenir une protection optimale de longue durée. Pour votre deuxième dose, vous devrez revenir au moment indiqué par votre fournisseur de soins de santé.

[07-05-2021]

Source : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/maladie-coronavirus-covid-19/vaccins/quoi-attendre-vaccination.html>

Quarantaine, dépistage et autres mesures liées à la COVID-19 pour les travailleurs étrangers temporaires et les employeurs

- Comment le test du huitième jour sera-t-il administré par Switch Health?
 - Un nouveau centre d'appels et une nouvelle voie de communication par courriel pour les employeurs embauchant des travailleurs étrangers temporaires dans ces secteurs ont été mis en place par l'organisation qui gère les tests de COVID-19 faits le huitième jour au Canada, [Switch Health](#).
 - Switch Health peut faciliter directement le test de dépistage du jour 8 pour la COVID-19 pour les travailleurs étrangers temporaires de manière sécuritaire et sécurisée.
 - Les employeurs de l'Ontario peuvent réserver directement en ligne les tests du jour 8 pour les travailleurs étrangers temporaires en utilisant l'outil de réservation de Switch Health.
 - Vous pouvez trouver le [nouvel outil de réservation en ligne \(en anglais seulement\) ici](#).
 - Dans l'outil, sélectionnez le nombre de travailleurs à tester, le créneau horaire souhaité, vos coordonnées et d'autres détails. Vous recevrez immédiatement un courriel de confirmation.
 - Si la plage horaire souhaitée n'est pas disponible immédiatement, veuillez nous contacter dès que possible à l'adresse tfw-canada@switchhealth.ca
 - Si un travailleur a déjà pris un rendez-vous en utilisant le processus précédent, le travailleur n'a pas besoin de le reprendre.
 - Les employeurs doivent aussi utiliser ces nouveaux moyens de communication pour contacter directement Switch Health en cas de problème au sujet des tests de dépistage pour la COVID-19 en suspens pour des travailleurs étrangers temporaires.

- Switch Health n'administre plus le test du jour 8 au Québec pour les travailleurs étrangers temporaires dans le secteur de l'agriculture, de la pêche et de l'agroalimentaire.
- Comment sera administré le test du jour 8 pour les travailleurs étrangers temporaires dans le secteur de l'agriculture, de la pêche et de l'agroalimentaire au Québec ?
 - À partir du 28 avril 2021, Dynacare offre les services de dépistage de la COVID-19 aux travailleurs étrangers temporaires du domaine de l'agriculture, de la pêche et de l'agroalimentaire au Québec.
 - Dynacare prend en charge la prise de rendez-vous pour tous les dépistages effectués au jour 8 de la quarantaine initiale d'arrivée pour ces travailleurs étrangers temporaires qui continueront d'être [exemptés pour les 13 professions](#) identifiées du séjour de 3 nuits dans un logement approuvé par le gouvernement
 - Pour prendre rendez-vous pour le service de dépistage du jour 8 de la quarantaine, veuillez communiquer avec le service à la clientèle de Dynacare au : 1-888-988-1888 et choisissez l'option « 3 » (programme TET) ou par courriel : TETCOVID@dynacare.ca
 - Les heures normales d'ouverture du bureau de service à la clientèle de Dynacare sont les suivantes : Du lundi au vendredi de 8 h à 20 h et du samedi au dimanche de 9 h à 17 h.

[10-05-2021]

Source : <https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/services/travailleurs-etrangers/conformite-employeurs/leccovid-faq.html>

COVID-19 : voyage, dépistage, quarantaine et frontières

- Ce n'est pas le moment de voyager. Nous vous recommandons fortement d'annuler ou de reporter tout voyage non essentiel.

Tous les voyageurs qui entrent au Canada, quelle que soit leur citoyenneté, devront respecter les exigences de dépistage et de quarantaine pour protéger la sécurité des Canadiens, surtout avec l'émergence de nouveaux variants de la COVID-19 au Canada et partout dans le monde.

Sur cette page :

- [Qui doit faire un séjour à l'hôtel](#)
- [Étapes pour réserver votre séjour](#)
- [Quoi faire ensuite](#)

Entrer au Canada par avion

Pour le moment, pour ralentir la propagation de la COVID-19, vous devez réserver et payer un séjour de 3 nuits à un hôtel autorisé par le gouvernement avant votre arrivée au Canada. Vous séjournerez à l'hôtel en attendant les résultats de votre test d'arrivée.

Ceci s'applique même si vous :

- [avez reçu un vaccin contre la COVID-19](#)
- avez obtenu un résultat négatif à un test de dépistage de la COVID-19
- avez voyagé pour des raisons humanitaires
- disposez d'un endroit pour vous mettre en quarantaine tout seul

Les voyageurs suivants sont exemptés du séjour de 3 nuits à l'hôtel :

- un voyageur récemment rétabli de la COVID-19

- les voyageurs doivent avoir la preuve d'un test moléculaire positif à la COVID-19 effectué entre 14 et 90 jours avant le voyage
- un mineur non accompagné
- une personne âgée de moins de 18 ans qui n'est pas accompagnée d'une personne âgée de 18 ans ou plus
- une personne à charge non accompagnée qui voyage seule (âgée de 18 ans ou plus) qui dépend du soutien ou des soins d'une ou plusieurs personnes en raison de ses limitations physiques ou mentales
- [une personne déjà exemptée de l'obligation de subir un test de dépistage après l'arrivée](#)
- [une personne déjà exemptée de l'obligation de quarantaine](#)

Exemption du Programme des travailleurs étrangers temporaires

Entrer au Canada par voie terrestre

Pour le moment, n'êtes pas obligé de faire un séjour à l'hôtel si vous vous rendez au Canada par voie terrestre.

Vous devez quand même respecter d'autres exigences en matière de tests et de quarantaine en fonction de votre situation :

- [Liste de vérification pour entrer au Canada par voie terrestre](#)

[12-05-2021]

Source : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/derniers-conseils-sante-voyageurs/sejour-hotel-obligatoire-voyageurs-avion/liste-hotels-autorises-gouvernement-reservation.html>

Statistique Canada

COVID-19: A data perspective

- [Impacts of COVID-19 on Health Care Workers: Infection Prevention and Control, Public Use Microdata File](#)
 - “This public use microdata file includes crowdsourced questionnaire information on the impacts of COVID-19 on Canadian health care workers, with particular focus on access to personal protective equipment (PPE) and infection prevention and control (IPC) measures in the workplace.”

[10-05-2021]

Source : <https://www.statcan.gc.ca/eng/covid19>

BCCDC

Mise à jour – New today

- Aucune mise-à-jour

Alberta Health Services (AHS)

Novel coronavirus (COVID-19) Information for AHS Staff & Health Professionals

- **Healthy Eating During Covid**
 - [COVID-19 Nutrition for Recovery](#)
 - [Guidance for School Breakfast Programs during the COVID-19 Pandemic](#)
 - [Guidance for School Snack Programs during the COVID-19 Pandemic](#)
 - [Nutrition & COVID-19](#)
 - [Nutrition & COVID-19: School-aged Children](#)
 - [Stay Strong with Nutrition: Seniors and COVID-19](#)

[10-05-2021]

- **Family Support & Visitation of Patients & Residents during COVID-19**
 - Continuing Care:
 - [Directive: Designated Family / Support Access and Visitation in Designated Living Option and Hospice Settings During COVID-19](#)
 - [Protecting residents at congregate care facilities](#)
 - [Infographic - Scheduling a Visit with Your Loved One\(s\)](#)
- **COVID-19 Vaccination / Vaccines**
 - [Vaccine - Info for Public](#)
 - [Indigenous Health Vaccine](#)
 - [Vaccine Sequencing for Healthcare Workers](#)
 - [Sequencing for Healthcare Workers](#)
 - [Top COVID-19 Vaccine Sequencing Questions](#)
 - [COVID-19 Health Professional Immunization Information](#)
 - [Immunization Program Standards Manual](#)
 - [Policy: COVID-19 Immunization](#)
 - [COVID-19 Myth Busters](#)
 - [COVID-19 Immunization Work Safety Moment](#)

[11-05-2021]

Source : <https://www.albertahealthservices.ca/topics/Page16947.aspx>

Public Health Ontario (PHO)

Mise à jour - Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)

- [De-escalation of COVID-19 Outbreak Control Measures in Long-term Care and Retirement Homes](#)

This resource helps guide long-term care and retirement homes as they prepare for the de-escalation of IPAC measures towards the end of and/or following a COVID-19 outbreak.

[10-05-2021]

Source : <https://www.publichealthontario.ca/>

Saskatchewan – Health Care Administration

Saskatchewan's Re-Opening Roadmap

- [Re-opening Roadmap: Sunday, May 30 Set as Target Date for Step One](#)

“More than 70 per cent of Saskatchewan residents age 40 and older have received their first shot of Covid-19 vaccine, surpassing the threshold for Step One of the Re-Opening Roadmap. The province has set Sunday, May 30, three weeks from today, as the target date for the commencement of Step One.”

[9-05-2021]

Source : <https://www.saskatchewan.ca/government/health-care-administration-and-provider-resources/treatment-procedures-and-guidelines/emerging-public-health-issues/2019-novel-coronavirus/saskatchewans-re-opening-roadmap>

Autres pays – OMS, CDC, ECDC, FDA, PHE, UK, HPS, IE, NIPH, DK, DE, IL, AU

OMS - Publications

- [Des taux élevés d'obésité infantile alarmants si l'on considère l'impact anticipé de la pandémie de COVID-19](#)

« Un enfant sur 3 âgé de 6 à 9 ans est atteint de surpoids ou d'obésité dans plusieurs États membres de la Région européenne de l'OMS. Si les pays méditerranéens présentent les taux d'obésité les plus élevés, la situation commence en revanche à s'améliorer dans cette région.

Ce sont là quelques-unes des conclusions d'un nouveau rapport de l'Initiative de l'OMS pour la surveillance de l'obésité infantile en Europe (COSI) sur le quatrième cycle de collecte de données (2015-2017) présenté cette semaine lors du Congrès européen sur l'obésité (organisé sous forme virtuelle cette année). Le rapport présente les dernières données disponibles sur les enfants de 6 à 9 ans dans 36 États membres de la Région. Il sera ensuite procédé, dans plusieurs pays, à la collecte de données de 2021 sur l'impact de la pandémie au moyen d'un questionnaire. »

[11-05-2021]

Source : <https://www.who.int/publications>

CDC - Mise à jour - What's New

- [Information About Johnson & Johnson's Janssen COVID-19 Vaccine](#)
- [COVID-19 Vaccine Monitoring Systems for Pregnant People](#)
- [Selected Adverse Events Reported after COVID-19 Vaccination](#)
- [Information about COVID-19 Vaccines for People who Are Pregnant or Breastfeeding](#)
- [Living in or Visiting Retirement Communities or Independent Living Facilities](#)

[11-05-2021]

- [COVID-19 Vaccine Information for Specific Groups](#)
- [Information about the Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine](#)

[10-05-2021]

Source : <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/whats-new-all.html>

ECDC - News and Publications

- [Threat Assessment Brief: Emergence of SARS-CoV-2 B.1.617 variants in India and situation in the EU/EEA](#)

The aim of this Threat Assessment Brief is to assess potential public health implications of B.1.617 variants for EU/EEA countries, with a focus on lineage B.1.617.2.

[11-05-2021]

Source: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data>

FDA - Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)

- [Coronavirus \(COVID-19\) Update: FDA Authorizes Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine for Emergency Use in Adolescents in Another Important Action in Fight Against Pandemic](#)

"Today, the U.S. Food and Drug Administration expanded the emergency use authorization (EUA) for the Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine for the prevention of coronavirus disease 2019 (COVID-19) caused by severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) to include adolescents 12 through 15 years of age."

[10-05-2021]

Source : <https://www.fda.gov/emergency-preparedness-and-response/counterterrorism-and-emerging-threats/coronavirus-disease-2019-covid-19>

HAS

Aucune mise-à-jour

PUBLIC HEALTH ENGLAND (PHE)

- [\(COVID-19\) Coronavirus restrictions: what you can and cannot do](#)
 - Updated with new summary: "How the rules will change on 17 May".

[10-05-2021]

Source : <https://www.gov.uk/coronavirus>

GOV.UK – Coronavirus (COVID-19)

- [Demonstrating your COVID-19 vaccination status when travelling abroad - Guidance - Updated](#)

“Updated to reflect that you must wait at least 5 working days after you’ve completed your course of the vaccine before asking for a letter confirming your vaccination status to be posted to you. The letter can take up to 5 working days to reach you. It will be sent automatically to the address registered with your GP.”

[11-05-2021]

- [Further easing of COVID restrictions confirmed for 17 May](#)

“Planned Step 3 easements will go ahead on 17 May.”

From 17 May

- The [rules for entering England](#) change depending on where you have travelled from outside the UK. There will be different rules to follow if you’re [entering Scotland](#), [entering Wales](#) or [entering Northern Ireland](#).
- You are strongly discouraged from all unnecessary travel to red or amber list countries or territories, for example for leisure purposes.
- People who live in England who have had a full vaccine course (2 doses), will be able to [demonstrate their COVID-19 vaccination status](#) for outbound international travel to countries where this is recognised.
- **In England**
- From 17 May, you can socialise indoors in a group of up to 6 people or 2 households, including for overnight stays. Up to 30 people can meet outside. Pubs, theatres and other venues can open indoors. Hotels, hostels and B&Bs can open for people on holiday. [Read the guidance on what you can do](#).
- **In Scotland**
- There are 5 COVID-19 protection levels (0-4). From 17 May, all of Scotland is at Level 2. Read the [timetable for easing restrictions in Scotland on GOV.SCOT](#).
- **In Wales**
- From 3 May, gyms, leisure centres and swimming pools can open. Children and adults can take part in indoor organised activities. Your household can choose one other household to meet indoors, becoming an extended household. [Read the rules for Wales on GOV.WALES](#).
- **In Northern Ireland**
- From 30 April, non-essential shops, hairdressers and outdoor areas at pubs and restaurants can reopen. You can stay overnight in self-contained accommodation but only with your household or bubble. Read the [guidance on current restrictions on nidirect](#).
- [COVID-19 alert level: update from the UK Chief Medical Officers](#)
- “A joint statement from the UK Chief Medical Officers (CMOs) recommending that the UK COVID-19 alert level move from level 4 to level 3.”

[10-05-2021]

Source : <https://www.gov.uk/coronavirus>

HEALTH PROTECTION SCOTLAND (HPS)

- [Patient Group Direction Template: Administration of AstraZeneca COVID-19 Vaccine \(ChAdOx1-S \[Recombinant\]\)](#) 10 May 2021
- [Patient Group Direction Template: Administration of COVID-19 mRNA Vaccine BNT162b2 Pfizer/BioNTech](#) 10 May 2021
- [Patient Group Direction Template: Administration of COVID-19 Vaccine Moderna dispersion for injection](#)

[10-05-2021]

Source : <https://www.hps.scot.nhs.uk/a-to-z-of-topics/covid-19/>

IRELAND.GOV

- **New public health measures announced: The Path Ahead**
 - Updated on 12 May 2021
 - [Your quick guide to the changes](#)
 - [What you can do in May](#)
 - [What you can do in June \(subject to the public health situation at the time\)](#)
 - [Next steps](#)

[12-05-2021]

Source : <https://www.gov.ie/en/press-release/0bd80-new-public-health-measures-announced-the-path-ahead/>

NIPH - Mise à jour – news by year

- [18-year-olds should be vaccinated with 44-year-olds, recommends NIPH](#)
 - Many people will be offered coronavirus vaccination in the period from May to August 2021. Norway expects to receive 5.7 million vaccine doses during these months. The Norwegian Institute of Public Health (NIPH) recommends that the youngest adults are vaccinated at the same time as 40-year-olds, and that the targeted, geographical distribution of vaccines should continue.

[12-05-2021]

Source : <https://www.fhi.no/en/news/>

NIPH - Coronavirus disease - advice and information

- [After you have been vaccinated or have had COVID-19 - Updated](#)
 - Advice and rules after you have been vaccinated or have had COVID-19
- [When you are sick or suspect that you have COVID-19 disease - Updated](#)
 - **Symptoms of COVID-19, colds and allergies**
 - If you are unsure if you have COVID-19 symptoms, you should get tested. Symptoms of COVID-19 can be difficult to distinguish from other respiratory infections and allergies. This applies, for example, to sore throat, stuffy / runny nose and sneezing. All adults and adolescents should therefore have a low threshold for testing.

- The table below can help you to distinguish COVID-19 from other respiratory tract infections and from allergies.
- **What should you do while waiting for your test results?**
 - If you have been tested because you have had symptoms of coronavirus, the main rule is to stay home until you have received your test results. This means, do not go to work or school, do not take public transport or visit public places, and keep an extra distance from everyone. Those you live with do not have to stay at home, even if they work in the healthcare service.
 - If you are in quarantine and have been tested because you have had common symptoms of coronavirus (fever, cough, shortness of breath or loss of taste or smell), follow the rules for isolation. The rules for isolation are stricter than for quarantine. Those you live with must be in quarantine until you have received your test result.
 - If you have taken the test without having COVID-19 symptoms and without being exposed to infection, you do not need to stay home until you have received a test result. This could be, for example, if you take the test because you are involved in a research project, are going to visit an institution, or need to take a test to be able to travel.
- **If you have had COVID-19**
 - When you have finished the isolation period, you are no longer considered contagious. Isolation also ends in those cases where others in your household are still in isolation or in quarantine.
 - Although most people get mild respiratory symptoms, some still have a period after persistent symptoms such as loss of / altered sense of taste and smell, residual cough, shortness of breath and decreased general condition. These usually go away on their own after a while. In the beginning, it can be good to alternate between rest and gentle physical activity, such as going for a walk.
 - A few have persistent symptoms over a long period of time. If you have problems that limit your everyday life and do not improve, you should contact your GP.
- [Follow-up of close contacts, quarantine and home isolation - advice for healthcare personnel](#)
 - Removed sentence: "The following should not be exempt from quarantine duty: Employees who are household members or in an equivalent close contact circle with the person with confirmed COVID-19."
 - Clarification of exemptions from infection quarantine for vaccinated healthcare personnel
 - Clarification that people who have received the first vaccine dose between 3 and 15 weeks ago should not be in infection quarantine if they take a PCR test between 3 and 7 days after exposure.

[11-05-2021]

Source : <https://www.fhi.no/en/id/infectious-diseases/coronavirus/>

DANISH HEALTH AUTHORITY

- [Vaccination calendar](#)
 - The vaccination calendar shows when we expect there will be doses available to vaccinate the different target groups.

[10-05-2021]

Source : <https://www.sst.dk/en/english>

DEUTSCHLAND (Allemagne) – Latest Coronavirus updates

- **Cautious test-based easing steps**

"Wherever possible, cautious relaxation steps could be taken. If federal states that fall below the seven-day incidence of 100 are now planning opening steps, he advises opening outside. There, the risk factor is "at least a factor of ten lower than indoors". All opening steps should be very strongly supported with corona tests. "Confidence must not become overconfidence," said Spahn.

This also applies with a view to possible travel. The problem is not a low incidence in the destination, but that people from other regions would bring infections with them to the holiday destinations. At least one test is necessary on the first day, and if in doubt, further tests in the following days."

- **Digital vaccination pass comes closer**

"The digital vaccination card is still being worked on at full speed and the first practical tests are being prepared. According to Health Minister Spahn, this is expected in the second half of the second quarter: "We are doing everything possible because we know how great the need for it is. However, data protection and data security must be clearly ensured, because these "are areas where we cannot and do not want to make any concessions in an app developed and made available by the federal government".

Spahn pointed out that the analogue vaccination certificate on paper is still valid - and the digital vaccination certificate is merely a practical addition."

[10-05-2021]

Source: <https://www.deutschland.de/en/news/german-federal-government-informs-about-the-corona-crisis>

ISRAEL – MINISTRY OF HEALTH

- [Discussions for Extending the Vaccination Operation to Children Aged 12 to 16](#)

- The Ministry of Health congratulates the FDA for its emergency approval to extend the vaccination operation to this age group as well

[11-05-2021]

Source : <https://www.gov.il/en/departments/news/?OfficId=104cb0f4-d65a-4692-b590-94af928c19c0&topic=3ef9cac8-a1a9-4352-91d4-860efd3b720d&skip=0&limit=10>

AUSTRALIAN GOV – DEPARTMENT OF HEALTH

- [Should you take blood thinning medication before having the AstraZeneca vaccine?](#)

- Find accurate, evidence-based answers to questions about COVID-19 vaccines, including whether you should take blood thinning medication before having the AstraZeneca vaccine.

[11-05-2021]

Source : <https://www.health.gov.au/news/health-alerts/novel-coronavirus-2019-ncov-health-alert/coronavirus-covid-19-news-and-media>

GREECE – NPHO

Aucune mise-à-jour.

SWEDEN PUBLIC AGENCY AGENCY

Aucune mise-à-jour.

ESTONIA Public Health Agency

Aucune mise-à-jour.

Bulletin de veille signalétique COVID-19 et littérature grise : organismes québécois, canadiens et internationaux

21 MAI 2021

[Pour la période du mercredi 19 mai au vendredi 21 mai 2021]

- INFORMATIONS COMPILÉES LE VENDREDI, 21 MAI 2021 À 14 H 00 -

La présente veille découle du besoin des équipes de l'INSPQ engagées dans la prévention et le contrôle de la COVID-19 à connaître les messages ou connaissances diffusées sur les sites web du gouvernement du Québec, de certains organismes gouvernementaux québécois, canadiens et internationaux.

L'information contenue dans ce bulletin consiste uniquement en celle rendue publique par ces organismes et ne résulte d'aucune interprétation de la part de l'Institut. Le Bulletin ne couvre pas les aspects suivants : les informations relatives à la progression épidémiologique (nombre de cas, d'hospitalisations, décès, vaccination, etc.), les restrictions quant aux déplacements à l'extérieur du Québec, les informations économiques pour les entreprises ou les municipalités, l'aide financière aux études ou les modalités administratives d'indemnisation de la CNESST.

Les recommandations intérimaires et autres publications de l'INSPQ au sujet de la COVID-19 sont disponibles à l'adresse suivante (**2 mises à jour**):

<https://www.inspq.qc.ca/publications/sujets/covid-19>

Sommaire

Québec.ca	1
MSSS	7
INESSS	8
ASPC	8
Statistique Canada	9
National collaborating Centre for Environmental Health (NCCEH)	10
AHS	10
BCCDC	11
PHO	11
Saskatchewan – Health Care Administration	12
Autres pays – OMS, CDC, FDA, ECDC, FR, GR, NIPH, UK	12

Québec.ca

Rechercher une nouvelle gouvernementale

- [Pandémie de la COVID-19 - Un processus pour inscrire des vaccins administrés à l'extérieur du Québec au Registre de vaccination du Québec](#)
 - « Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) annonce que les citoyens qui ont été vaccinés à l'extérieur du pays pourront faire inscrire leur vaccination au Registre de vaccination du Québec et, ainsi, recevoir leur deuxième dose, si elle est requise. »

- [Pandémie de la COVID-19 - Quatre nouveaux cas de thrombose avec thrombocytopénie confirmés au Québec](#)
 - “Le ministère de la Santé et des Services sociaux confirme que quatre nouveaux cas de thrombose avec thrombocytopénie (TIPIV) sont survenus après l'administration d'un vaccin à vecteur viral contre la COVID-19, soit le vaccin d'AstraZeneca. Cela porte à huit le nombre de cas survenus jusqu'à maintenant sur le territoire québécois.”
- [Pandémie de la COVID-19 - La campagne de vaccination des jeunes de 12 à 17 ans s'échelonne du 25 mai au 23 juin](#)
 - “(...) le Comité sur l'immunisation du Québec recommande qu'à la lumière des nouvelles données très prometteuses concernant ce groupe spécifique, l'âge minimal pour administrer le vaccin de Pfizer soit abaissé à 12 ans. Lors des essais cliniques, après deux doses de ce vaccin, qui a été approuvé par Santé Canada pour la clientèle des 12 ans et plus, l'efficacité vaccinale est très élevée, soit près de 100 %.”

[20-05-2021]

- [Pandémie de la COVID-19 - Levée des mesures spéciales d'urgence partout au Québec dès le 24 mai](#)
 - Le ministère de la Santé et des Services sociaux annonce qu'à la suite de discussions avec la Santé publique, les mesures spéciales d'urgence qui étaient toujours en vigueur dans certaines régions du Québec pourront être levées dès le lundi 24 mai.
- [Déconfinement - Québec annonce les règles entourant la tenue des festivals et des événements cet été](#)
 - La ministre du Tourisme, Mme Caroline Proulx, et la ministre de la Culture et des Communications, Mme Nathalie Roy, ont confirmé aujourd'hui la tenue de festivals et d'événements artistiques, culturels et récréatifs cet été au Québec. Au lendemain de la présentation du plan de déconfinement global par le premier ministre François Legault, elles ont présenté les règles et les paramètres entourant ces activités.

[19-05-2021]

Source : <https://www.quebec.ca/nouvelles/rechercher>

Plan de déconfinement – Mise à jour

- Dès le 28 mai
 - Levée des interdictions de déplacements
 - Reprise des événements devant un auditoire maximal de 2 500 personnes, en plusieurs zones indépendantes de 250 personnes, dans les grandes salles de spectacles, amphithéâtres, stades intérieurs et stades ou sites extérieurs avec places assises assignées d'avance
 - En palier rouge, un maximum de 1 000 personnes peut assister aux spectacles déambulatoires.
 - Des consignes spécifiques devront être respectées par les promoteurs d'événements et de festivals. Pour plus de détails, consultez la page [Consignes pour les festivals et événements](#).
- Dès le 25 juin
 - Reprise des festivals et autres événements offrant des spectacles extérieurs pendant lesquels les spectateurs sont debout ou assis sans place assignée, avec un maximum de 2 500 personnes autorisées sur chaque site
 - Des consignes spécifiques devront être respectées par les promoteurs d'événements et de festivals. Pour plus de détails, consultez la page [Consignes pour les festivals et événements](#).

[19-05-2021]

Source : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/plan-deconfinement>

Mise à jour : Directives du palier 4 – Alerte maximale (zone rouge)

- **À compter du 24 mai 2021, les territoire suivant seront au Palier 4 - alerte maximale (zone rouge) :**
 - MRC du Granit (région de l'Estrie)
 - MRC des Etchemins, de Beauce-Sartigan et de Robert-Cliche (région de la Chaudière-Appalaches)
 - MRC de Kamouraska, de Témiscouata, de Rivière-du-Loup et Les Basques (région du Bas-Saint-Laurent)
- **À compter du 28 mai 2021**, les grandes salles de spectacles, amphithéâtres, stades intérieurs et stades ou sites extérieurs avec places assises assignées d'avance seront autorisés à présenter des performances, devant un auditoire maximal de 2 500 personnes. Cet auditoire devra être subdivisé en sections indépendantes ayant chacune une limite de 250 personnes, de même que des points d'entrée, de sortie et des installations sanitaires indépendants. Les règles de distanciation en vigueur devront être appliquées, selon le palier d'alerte. Les spectacles déambulatoires seront quant à eux limités à un maximum de 1000 personnes.
- **Dès le 25 juin 2021**, les festivals et autres événements offrant des spectacles extérieurs pendant lesquels les spectateurs sont debout ou assis sans place assignée pourront se tenir, partout au Québec, à condition des respecter les mesures sanitaires de base ainsi que d'autres mesures spécifiques. Un maximum de 2 500 personnes seront autorisées sur chaque site.
- **CHSLD, ressources intermédiaires (RI) de 20 personnes et plus et résidences privées pour aînés (RPA)**
 - Malgré les adaptations des mesures, les liens entre les personnes et leurs proches doivent se poursuivre et s'intensifier de façon virtuelle ou par le biais de contacts téléphoniques. L'accueil des personnes proches aidantes dans le milieu doit être favorisé.
- **CHSLD et RI de 20 personnes et plus qui accueillent des aînés**
 - Milieux de vie sans éclosion
 - un maximum d'une personne proche aidante formée, identifiée et connue à la fois, pour un maximum de 2 personnes proches aidantes par jour, à l'intérieur du milieu de vie (chambre);
 - un maximum de 3 personnes proches aidantes à l'extérieur (selon la capacité du terrain du milieu de vie en respectant la distanciation physique de 2 mètres).
- **Résidences privées pour aînés**
 - Milieux de vie sans éclosion
 - Visites
 - un maximum d'une personne proche aidante formée, identifiée et connue à la fois, pour un maximum de deux personnes proches aidantes par jour, à l'intérieur du milieu de vie (chambre);
 - un maximum de 3 personnes proches aidantes à l'extérieur (selon la capacité du terrain du milieu de vie en respectant la distanciation physique de 2 mètres).
 - Activités quotidiennes dans la résidence
 - Il est demandé de respecter la distanciation physique de 2 mètres, de porter le masque médical ou le couvre-visage selon la directive en vigueur, de se laver les mains fréquemment et de respecter le couvre-feu.
 - Salles à manger
 - Les repas en salle à manger sont autorisés avec des mesures sanitaires strictes :
 - Il est possible d'installer un plexiglas au milieu d'une petite table afin de permettre à 2 personnes de s'y asseoir sans avoir à respecter la distanciation physique.
 - Selon la grandeur de la salle, un maximum de 35 à 50 résidents peuvent avoir accès à la salle à manger lors d'un même service pour éviter les goulots à l'entrée et à la sortie de la salle à manger.
 - Les activités de groupe supervisées à l'intérieur comme à l'extérieur de la RPA visant à favoriser la santé physique et psychologique sont autorisées avec un maximum de 8 personnes. Les mesures de prévention et de contrôle des infections, dont la distanciation physique de 2 mètres entre les résidents et l'absence de partage d'objets, doivent être respectées rigoureusement.

[20-05-2021]

Source : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/systeme-alertes-regionales-et-intervention-graduelle/palier-4-alerte-maximale-zone-rouge/>

Mise à jour : Directives du palier 3 – Alerte (zone orange)

- **Le couvre-feu sera levé à compter du 28 mai 2021.** Le couvre-feu est levé le 20 mai 2021 pour la région de la Côte-Nord.
- **À compter du 28 mai 2021**, les grandes salles de spectacles, amphithéâtres, stades intérieurs et stades ou sites extérieurs avec places assises assignées d'avance seront autorisés à présenter des performances, devant un auditoire maximal de 2 500 personnes. Cet auditoire devra être subdivisé en sections indépendantes ayant chacune une limite de 250 personnes, de même que des points d'entrée, de sortie et des installations sanitaires indépendants. Les règles de distanciation en vigueur devront être appliquées, selon le palier d'alerte.
- **Dès le 25 juin 2021**, les festivals et autres événements offrant des spectacles extérieurs pendant lesquels les spectateurs sont debout ou assis sans place assignée pourront se tenir, partout au Québec, à condition des respecter les mesures sanitaires de base ainsi que d'autres mesures spécifiques. Un maximum de 2 500 personnes seront autorisées sur chaque site.
- **CHSLD, ressources intermédiaires (RI) de 20 personnes et plus et résidences privées pour aînés (RPA)**
 - Malgré les adaptations des mesures, les liens entre les personnes et leurs proches doivent se poursuivre et s'intensifier de façon virtuelle ou par le biais de contacts téléphoniques. L'accueil des personnes proches aidantes dans le milieu doit être favorisé.
 - Les déplacements de personnes proches aidantes connues et régulières entre territoires limitrophes sont acceptés. Pour les autres personnes, se référer aux consignes liées au déplacement entre les régions et les villes qui varient selon le niveau d'alerte en vigueur dans chacune des régions.
- **CHSLD et RI de 20 personnes et plus qui accueillent des aînés**
 - Milieux de vie sans éclosion
 - Visites
 - 1 personne proche aidante formée, identifiée et connue du milieu de vie à la fois, pour un maximum de 3 personnes proches aidantes identifiées et connues du milieu de vie par jour, à l'intérieur du milieu de vie (chambre);
 - un maximum de 5 personnes à l'extérieur (selon la capacité du terrain du milieu de vie en respectant la distanciation physique de 2 mètres).
 - Résidence privée pour aînés
 - Milieux de vie sans éclosion
 - Visites
 - 1 personne proche aidante formée, identifiée et connue du milieu de vie à la fois pour un maximum 3 personnes proches aidantes identifiées et connues par jour, à l'intérieur du milieu de vie (chambre);
 - un maximum de 5 personnes à l'extérieur (selon la capacité du terrain du milieu de vie en respectant la distanciation physique de 2 mètres).
 - Les repas en salle à manger sont autorisés avec des mesures sanitaires strictes :
 - Il est possible d'installer un plexiglas au milieu d'une petite table afin de permettre à 2 personnes de s'y asseoir sans avoir à respecter la distanciation physique.
 - Selon la grandeur de la salle, un maximum de 50 à 100 résidents pourra avoir accès à la salle à manger lors d'un même service pour éviter les goulots d'étranglement à l'entrée et à la sortie de la salle à manger.
 - Les activités de groupe supervisées à l'intérieur comme à l'extérieur de la RPA visant favoriser la santé physique et psychologique sont autorisées avec un maximum de 10 personnes. Les mesures de prévention et de contrôle

des infections, dont la distanciation physique de 2 mètres entre les résidents et l'absence de partage d'objets, doivent être respectées rigoureusement.

[20-05-2021]

Source : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/systeme-alertes-regionales-et-intervention-graduelle/palier-3-alerte-zone-orange/>

Mise à jour : Directives du palier 2 – Alerte (zone jaune)

- **À compter du 24 mai 2021**, la région de la Côte-Nord passera au Palier 2 – Préalerte (zone jaune)
- **Auditoires et audiences (salles de spectacle)**
 - Le port du couvre-visage ou du masque est obligatoire, mais il peut être retiré une fois la personne assise, à condition de demeurer silencieuse. La distanciation physique de 1,5 m entre les personnes qui ne résident pas à la même adresse est obligatoire.
 - À compter du 28 mai 2021, les grandes salles de spectacles, amphithéâtres, stades intérieurs et stades ou sites extérieurs avec places assises assignées d'avance seront autorisés à présenter des performances, devant un auditoire maximal de 2 500 personnes. Cet auditoire devra être subdivisé en sections indépendantes ayant chacune une limite de 250 personnes, de même que des points d'entrée, de sortie et des installations sanitaires indépendants. Les règles de distanciation en vigueur devront être appliquées, selon le palier d'alerte.
 - Dès le 25 juin 2021, les festivals et autres événements offrant des spectacles extérieurs pendant lesquels les spectateurs sont debout ou assis sans place assignée pourront se tenir, partout au Québec, à condition de respecter les mesures sanitaires de base ainsi que d'autres mesures spécifiques. Un maximum de 2 500 personnes seront autorisées sur chaque site.
- **CHSLD, ressources intermédiaires (RI) de 20 personnes et plus et résidences privées pour aînés (RPA)**
 - Malgré les adaptations des mesures, les liens entre les personnes et leurs proches doivent se poursuivre et s'intensifier de façon virtuelle ou par le biais de contacts téléphoniques. L'accueil des personnes proches aidantes dans le milieu doit être favorisé.
 - Être des personnes proches aidantes du milieu de vie, c'est-à-dire des personnes :
 - formées et déjà familières avec les mesures de protection et de contrôle des infections à respecter,
 - identifiées par l'utilisateur ou le résident auprès du milieu de vie. Un maximum de quatre personnes proches aidantes identifiées par l'utilisateur pourront avoir accès au milieu de vie. Une même personne proche aidante connue et identifiée peut visiter son proche à plus d'une reprise au cours de la même journée, selon la prise de rendez-vous convenue avec le milieu de vie. Il est demandé au milieu de vie de faire preuve de flexibilité pour les rendez-vous.
 - Visites
 - un maximum de 2 personnes proches aidantes formées, identifiées et connues à la fois, pour un maximum de 4 personnes proches aidantes formées, connues par jour à l'intérieur du milieu de vie;
 - un maximum de 5 personnes à l'extérieur (selon la capacité du terrain du milieu de vie en respectant la distanciation physique de 2 mètres).
 - Les activités de groupe supervisées à l'intérieur comme à l'extérieur de la RPA visant favoriser la santé physique et psychologique sont autorisées avec un maximum de 25 personnes. Les mesures de prévention et de contrôle des infections, dont la distanciation physique de 2 mètres entre les résidents et l'absence de partage d'objets, doivent être respectées rigoureusement.

[20-05-2021]

Source : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/systeme-alertes-regionales-et-intervention-graduelle/palier-2-prealerte-zone-jaune>

Mise à jour : Directives du palier 1 – Vigilance (zone verte)

▪ **Auditoires et audiences (salles de spectacle)**

- Dès le 21 mai 2021, ouverture des cinéparcs.
- À compter du 28 mai 2021, les grandes salles de spectacles, amphithéâtres, stades intérieurs et stades ou sites extérieurs avec places assises assignées d'avance seront autorisés à présenter des performances, devant un auditoire maximal de 2 500 personnes. Cet auditoire devra être subdivisé en sections indépendantes ayant chacune une limite de 250 personnes, de même que des points d'entrée, de sortie et des installations sanitaires indépendants. Les règles de distanciation en vigueur devront être appliquées, selon le palier d'alerte.
- Dès le 25 juin 2021, les festivals et autres événements offrant des spectacles extérieurs pendant lesquels les spectateurs sont debout ou assis sans place assignée pourront se tenir, partout au Québec, à condition de respecter les mesures sanitaires de base ainsi que d'autres mesures spécifiques. Un maximum de 2 500 personnes seront autorisées sur chaque site.
- Des consignes spécifiques devront être respectées par les promoteurs d'événements et de festivals. Pour plus de détails, consultez la page [Consignes pour les festivals et événements](#).

▪ **Loisir et sport**

- Toutes les installations sont ouvertes incluant les gyms

[20-05-2021]

Source : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/systeme-alertes-regionales-et-intervention-graduelle/palier-1-vigilance-zone-verte/>

Mesures spéciales d'urgence (COVID-19)

- À compter du 24 mai 2021, les mesures spéciales d'urgence ne s'appliqueront plus à ces territoires et ils retourneront donc au Palier 4 – Alerte maximale (zone rouge).

En raison de l'évolution récente de la situation épidémiologique, des mesures spéciales d'urgence s'appliquent dans les territoires suivants :

- MRC du Granit (région de l'Estrie)
- MRC des Etchemins, de Beauce-Sartigan et de Robert-Cliche (région de la Chaudière-Appalaches)
- MRC de Kamouraska, de Témiscouata, de Rivière-du-Loup et Les Basques (région du Bas-Saint-Laurent)

[20-05-2021]

Source : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/mesures-speciales-urgence-covid-19>

Campagne de vaccination contre la COVID-19 – Mise à jour

- [Affiches imprimables - La vaccination nous rapproche de nos moments préférés](#)
 - [La vaccination nous rapproche des soupers entre amis](#)
 - [La vaccination nous rapproche des activités en équipe](#)
 - [La vaccination nous rapproche de nos moments préférés](#)
 - [La vaccination nous rapproche des moments quotidiens avec nos proches](#)

Groupes en cours de vaccination

- Vaccination des jeunes de 12 à 17 ans

- Les jeunes de 12 à 17 ans pourront se faire vacciner contre la COVID-19 à partir du 25 mai 2021. Consultez la page [Vaccination des jeunes de 12 à 17 ans contre la COVID-19](#) pour en savoir plus.
- [Vaccination contre la COVID-19 reçue à l'extérieur du Québec](#)
 - Les personnes vaccinées contre la COVID-19 à l'extérieur du Québec pourront faire inscrire leur vaccination au Registre de vaccination du Québec et recevoir leur prochaine dose au Québec, le cas échéant. Pour en savoir plus, consultez la page [Vaccination à l'extérieur du Québec : inscription au registre de vaccination](#).

[20-05-2021]

Source : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/deroulement-vaccination-contre-la-covid-19/>

Preuve de vaccination contre la COVID-19

- Depuis le 13 mai 2021, vous recevez automatiquement une preuve de vaccination électronique si vous avez fourni, lors de votre prise de rendez-vous en ligne (Clic Santé) :
 - une adresse courriel valide ou un numéro de cellulaire valide,
 - votre numéro d'assurance maladie.
- **Les personnes vaccinées au Québec avant le 13 mai 2021 recevront dans les prochaines semaines leur preuve de vaccination électronique si les critères ci-dessus ont été remplis. Ces personnes n'ont aucune action spécifique à poser.**
- Une preuve de vaccination en format papier et électronique sont également remis après l'administration d'une 2^e dose d'un vaccin contre la COVID-19.

[19-05-2021]

Source : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/sante-problemes-de-sante-a-z-coronavirus-2019-deroulement-vaccination-contre-la-covid-19-preuve-vaccination-covid-19>

[20-05-2021]

Source : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/reponses-questions-coronavirus-covid19/transport-deplacements-covid-19/>

MSSS

Toutes les directives COVID-19

- [Questions et réponses sur la campagne de vaccination contre la COVID-19 - À l'intention des vaccinateurs](#)
 - Mis à jour le 20 mai 2021
 - Ce document s'adresse aux vaccinateurs et traite de la campagne de vaccination contre la COVID-19.
- [Directives pour prévenir le déconditionnement chez la personne âgée en contexte de pandémie](#)
 - En contexte de pandémie à la COVID-19, les mesures sanitaires mises en place pour limiter la propagation du virus et protéger la population (ex. : distanciation physique, isolement) sont essentielles et permettent de sauver des vies. Cependant, elles modifient grandement les habitudes de vie et ont des effets indésirables sur le niveau d'activité physique, la nutrition et la santé mentale, et ce, particulièrement chez les aînés. En effet, ceux-ci sont plus à risque de ressentir les effets de cette période prolongée d'inactivité physique et d'isolement, et donc de subir les effets délétères du déconditionnement.
- [Rôles et responsabilités des ressources communautaires ou privées offrant de l'hébergement en dépendance dans le contexte de la gestion de la pandémie de COVID-19](#)

- Depuis la déclaration de l'état d'urgence sanitaire, divers constats mettent en relief l'importance de clarifier les rôles et responsabilités des partenaires du réseau territorial de service, notamment des ressources communautaires ou privées offrant de l'hébergement en dépendance (RHD). Ce document se veut un rappel des rôles et responsabilités des divers acteurs concernés au regard des actions à prendre dans le contexte de la gestion de crise COVID-19, et ce, dans le but d'assurer une meilleure gestion des situations en contexte de crise, d'assurer les soins et les services aux personnes hébergées lors d'une éclosion de la COVID-19, de mettre en place et de faire un suivi rigoureux des mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI), de comprendre et de faire respecter les directives en vigueur auprès de l'ensemble des personnes hébergées.

[20-05-2021]

▪ [Directives CHSLD](#)

- Considérant la campagne de vaccination qui est toujours en cours dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), le nombre d'éclosions de la COVID-19 encore actives, la situation épidémiologique actuelle qui demeure critique dans plusieurs régions ainsi que les risques pouvant être associés aux nouveaux variants, il est nécessaire de poursuivre l'application de toutes les mesures actuelles qui visent à limiter la propagation de la COVID-19.
- Cette mise à jour présente une nouvelle section portant sur les mesures d'adaptation à prendre lors d'un isolement dans le contexte de la pandémie à la COVID-19.

[19-05-2021]

Source : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/covid-19-directives-au-reseau-de-la-sante-et-des-services-sociaux/>

INESSS

Publications récentes

▪ [Biothérapies dirigées contre l'interleukine 6 ou son récepteur](#)

- **Mise à jour**
- SRAS-CoV-2 confirmée, patients hospitalisés SANS besoin d'oxygénothérapie
- SRAS-CoV-2 confirmée, patients hospitalisés AVEC besoin d'une oxygénation à faible débit dû à la COVID-19

[19-05-2021]

Source : <https://www.inesss.qc.ca/>

ASPC

Vaccins et traitements pour la COVID-19 : Déploiement du vaccin

[Santé Canada autorise des conditions d'entreposage plus souples pour le vaccin contre la COVID 19 de Pfizer-BioNTech](#)

[20-05-2021]

Source : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/prevention-risques/covid-19-vaccins-traitements/deploiement-vaccin.html>

Mise à jour - Nouveautés

- [Vaccination contre la COVID-19 : Comment se faire vacciner ou s'inscrire](#)
 - Avantages de la vaccination
 - La vaccination est l'un des moyens les plus efficaces pour protéger nos familles, nos collectivités et nous-mêmes contre la COVID-19. En effet, les données probantes révèlent que les vaccins sont efficaces pour prévenir les conséquences graves de la COVID-19 comme les maladies graves, les hospitalisations et la mort.
 - Pour la plupart des vaccins contre la COVID-19, 2 doses sont nécessaires pour qu'une personne soit considérée comme étant complètement vaccinée. Bien que les données actuelles indiquent une bonne efficacité du vaccin après 1 seule dose, il est essentiel de recevoir une deuxième dose pour obtenir une protection optimale de longue durée. Pour recevoir votre deuxième dose, il vous suffit de revenir au moment déterminé par votre fournisseur de soins de santé.
- [Renseignements et ressources sur la COVID-19 : Réduction des risques d'infection et de propagation du virus](#)
 - Document d'information

[20-05-2021]

Source : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique.html>

Instruments médicaux autorisés pour les utilisations liées à la COVID-19 : Liste d'instruments médicaux autorisés autres que les instruments de dépistage – Mise à jour

- Technologies et Accessoires Respiratoires – Ventilateur

[19-05-2021]

Source : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/covid19-industrie/instruments-medicaux/autorises/autres.html>

Statistique Canada

COVID-19: Mise à jour

- [StatCan et la COVID-19 : Des données aux connaissances, pour bâtir un Canada meilleur](#)
 - Une série d'articles sur divers sujets qui traitent des répercussions de la COVID-19 sur le plan socio-économique. De nouveaux articles seront diffusés de façon périodique.
- [Aperçu du marché du travail des Canadiens d'origine sud-asiatique, chinoise et philippine durant la pandémie](#)
 - Description : Communiqué publié dans Le Quotidien – Bulletin de diffusion officielle de Statistique Canada
- [Étude : Conséquences de la pandémie de COVID-19 : un retour sur certaines industries du secteur des services en 2020](#)
 - Description : Communiqué publié dans Le Quotidien – Bulletin de diffusion officielle de Statistique Canada

[21-05-2021]

- [L'Indice des prix à la consommation et la COVID-19 : une rétrospective d'un an](#)
 - Un an après le début de la pandémie, cet article résume les effets de la COVID-19 sur l'inflation à la consommation et souligne les facteurs de consommation important qui ont changé dans la vie des Canadiens.

[19-05-2021]

Source : <https://www.statcan.gc.ca/eng/covid19>

National collaborating Centre for Environmental Health (NCCEH)

Environmental Health Resources for the COVID-19 Pandemic

- [Indoor CO2 Sensors for COVID-19 Risk Mitigation: Current Guidance and Limitations](#)

This NCCEH field inquiry reviews the public health guidance around CO2 monitoring as a means to assess ventilation adequacy and reduce COVID-19 transmission risk.

[21-05-2021]

Source: <https://ncceh.ca/environmental-health-in-canada/health-agency-projects/environmental-health-resources-covid-19>

AHS

Novel coronavirus (COVID-19) Information for AHS Staff & Health Professionals

- [Evidence of Harm from Mask Use for Specific Populations](#)
- [Rapid Review: Public Health and Health System Impacts of Variants of Concern](#)
 - This document highlights the key findings for Alberta of the COVID-END report on public health and health systems impacts of SARS-CoV-2 Variants of Concern prepared by member group Curran et al. on May 4, 2021

[21-05-2021]

- [COVID-19 and Pregnancy, Birth, Postpartum and Breastfeeding: Information for Expectant and New Parents](#)
 - Updated

[20-05-2021]

- [Staff COVID-19 Tips: Eating and Drinking at Work, Personal Clothing, Cleaning Devices and Accessories](#)
 - These tips were developed in consultation with Dr. Jim Kellner and the Pediatrics Infectious Disease group to answer staff questions about eating and drinking at work, personal clothing and cleaning devices and accessories.
- [Decorations, Costumes, Food, Celebrations & Donations Information Sheet](#)
 - This information sheet was developed to provide IPC guidance on seasonal decorations, costumes, and celebrations in all healthcare facilities

- Hydration
 - [Hydration Stations](#)
 - [PPE Steps for Hydrating](#)
 - [Safe Drinking Zone](#)

[19-05-2021]

Source : <https://www.albertahealthservices.ca/topics/Page16947.aspx>

BCCDC

Mise à jour – New today

- New: [Interim Guidance on Point-of-Care Diagnostic Testing for Remote, Rural and Indigenous Communities](#)
- New: [Interim Guidance on B.C. Provincial Point-of-Care COVID-19 Screening](#)
- New: [Vaccination Information for People Age 12-17](#)
- Updated: [Vaccination Aftercare](#)
- Updated: [Antimicrobial and Immunomodulatory Therapy in Adult Patients with COVID-19](#)
- New: [Approach to Stalled or Late Deteriorating COVID-19 Patient in Hospital](#)
- [Updates to Immunization Manual](#)
- Update: [COVID-19 mRNA Vaccine BNT162b2 \(Pfizer-BioNTech\)](#)
- Updated: [COVID-19 mRNA Vaccine mRNA-1273 \(Moderna\)](#)
- Updated: [COVID-19 Vaccine ChAdOx1-S \[recombinant\] \(AstraZeneca/Verity Pharmaceuticals\)](#)
- Updated: [COVID-19 Vaccine Ad26.COVS.2.S \[recombinant\] \(Janssen\)](#)
- Updated: [COVID-19 Vaccine Screening Checklist](#)
- Updated: [Vaccination Aftercare](#)
- Updated: [Adverse Events Following Immunization](#)

[20-05-2021]

Source : <http://www.bccdc.ca/health-professionals/clinical-resources/covid-19-care/new-today>

PHO

Mise à jour - Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)

- [COVID-19 Transmission through Large Respiratory Droplets and Aerosols...What We Know So Far](#)
 - An overview of what is currently known about the SARS-CoV-2 transmission by respiratory droplets and aerosols.

[20-05-2021]

- [Report on Changing Circumstances Surrounding Opioid-Related Deaths](#)
 - This report describes patterns surrounding opioid-related deaths that occurred in Ontario during the COVID-19 pandemic up to the end of December 2020. It is a follow up to the preliminary report that ODPN, OCC/OFPS and PHO published in November 2020.

[19-05-2021]

Source : <https://www.publichealthontario.ca/en/diseases-and-conditions/infectious-diseases/respiratory-diseases/novel-coronavirus>

Saskatchewan – Health Care Administration

Saskatchewan's Re-Opening Roadmap

- [More Visitors For Care Home Residents Starting May 30; Plan To Expand Visitation Aligned With Re-Opening Roadmap](#)
 - The Government of Saskatchewan today announced a plan to further ease visitor restrictions in long-term care and personal care homes in alignment with the three steps of the Re-opening Roadmap. Residents in care homes will soon be able to safely see more family members and visitors, thanks to Saskatchewan's nation-leading COVID-19 vaccination program.

[20-05-2021]

Source : <https://www.saskatchewan.ca/government/news-and-media?ministry=5FD58D569A72474B8D543396985C0409>

Autres pays – OMS, CDC, FDA, ECDC, FR, GR, NIPH, UK

OMS - Publications

- [Third meeting of the Technical Advisory Group on the mental health impacts of COVID-19 in the WHO European Region: virtual meeting 23 April 2021, 10:00–12:00 CET](#)
 - 'The consequences of the COVID-19 pandemic have exacted an enormous toll on the mental health and well-being of the population. The Technical Advisory Group (TAG) on the Mental Health Impacts of COVID-19 in the WHO European Region first met (virtually) on 23 February 2021 to convene the new group of experts, discuss the situation and share perspectives on the group's priority concerns. Following a second meeting on 23 March 2021 the TAG met again on 23 April 2021 to discuss, constructively challenge and integrate the initial proposals on priority concerns and recommendations around the three previously agreed key areas of impact: public mental health services; general population and communities; and vulnerable groups.'

[21-05-2021]

- [Questions-réponses : les variants de la COVID-19 et ce qu'ils signifient pour les pays et les individus](#)
 - « Nous nous sommes entretenus avec le docteur Richard Pebody qui dirige l'équipe chargée des agents pathogènes à haut risque à l'OMS/Europe pour en savoir plus sur les raisons de la mutation du virus de la COVID-19, sur ses incidences sur la santé publique, et sur l'aide que l'on peut apporter en tant qu'individu tout en se protégeant. »
- [Déclaration – COVID 19 : Un progrès fragile](#)
 - Déclaration du docteur Hans Henri P. Kluge, directeur régional de l'OMS pour l'Europe

[20-05-2021]

- [Statement of the COVID-19 subcommittee of the WHO Global Advisory Committee on Vaccine Safety \(GACVS\) on safety signals related to the Johnson & Johnson/Janssen COVID-19 vaccine](#)

- "The GACVS COVID-19 subcommittee met virtually on 11 May 2021 to review available information and data on [thromboembolic](#) events (blood clots) and thrombocytopenia (low platelets) after vaccination with the adenoviral vectored J&J vaccine."
- [World Health Assembly to focus on ending COVID-19 pandemic and preparing for next one](#)
 - The Assembly's agenda will focus on the health-related Sustainable Development Goals and WHO's Triple Billion targets of one billion more people benefitting from universal health coverage; one billion more better protected from health emergencies; and one billion more enjoying better health and well-being.

[19-05-2021]

Source : <https://www.who.int/publications>

CDC - Mise à jour - What's New

- [EARLY RELEASE: COVID-19 Testing to Sustain In-Person Instruction and Extracurricular Activities in High Schools - Utah, November 2020-March 2021](#)
- [EARLY RELEASE: Mask Use and Ventilation Improvements to Reduce COVID-19 Incidence in Elementary Schools - Georgia, November 16-December 11, 2020](#)
- [The Advisory Committee on Immunization Practices' Interim Recommendation for Use of Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine in Adolescents Aged 12-15 Years - United States, May 2021](#)
- [Characteristics of COVID-19 Cases and Outbreaks at Child Care Facilities - District of Columbia, July-December 2020](#)

[20-05-2021]

Source : <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/whats-new-all.html>

FDA - Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)

- [FDA In Brief: FDA Authorizes Longer Time for Refrigerator Storage of Thawed Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine Prior to Dilution, Making Vaccine More Widely Available](#)
 - FDA authorized undiluted, thawed Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine vials to be stored in the refrigerator at 2°C to 8°C (35°F to 46°F) for up to 1 month.
- [FDA In Brief: FDA Advises Against Use of SARS-CoV-2 Antibody Test Results to Evaluate Immunity or Protection From COVID-19, Including After Vaccination](#)
 - FDA issued a safety communication to advise against using SARS-CoV-2 antibody test results to evaluate immunity after COVID-19 vaccination

[19-05-2021]

Source : <https://www.fda.gov/emergency-preparedness-and-response/counterterrorism-and-emerging-threats/coronavirus-disease-2019-covid-19>

ECDC - News and Publications

- [The use of antibody tests for SARS-COV-2 in the context of Digital Green Certificates](#)
 - This brief technical note was developed at the request of the European Commission to inform the discussion on Digital Green Certificates to facilitate the safe and free movement of citizens within the EU during the COVID-19 pandemic.

[20-05-2021]

Source: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data>

FRANCE – Les modalités et le calendrier des réouvertures – Mise à jour

- Les maîtres-mots de la stratégie de réouverture
 - Progressivité : levée des mesures de restriction par étapes, du 3 mai au 30 juin ;
 - Prudence : la réouverture sera plus rapide pour les activités en plein air et les lieux où les personnes circulent ;
 - Vigilance : la réouverture ne réussira que si elle peut s'appuyer sur l'implication de chacun. Cela suppose le respect, par tous les Français, pour un temps encore, des mesures barrières et des règles de prudence que chacun a su adopter depuis plus d'un an.
- [Dossier de presse : Une stratégie et un agenda de réouverture](#)
- [Dossier de presse – Stratégie de réouverture des établissements recevant du public et des activités regroupant du public : lutter contre l'épidémie de Covid-19.](#)

[20-05-2021]

- Source : <https://www.gouvernement.fr/les-modalites-et-le-calendrier-des-reouvertures>

FRANCE - GOUVERNEMENT – Sénat

- [Projet de loi relatif à la gestion de la sortie de crise sanitaire](#)
- [Gestion de la sortie de crise sanitaire](#)

[20-05-2021]

Source : http://www.senat.fr/espace_presse/index.html

GREECE – NPHO

- [Covid-19: Greece Not Ruling Out Local Lockdowns in Case of Virus Load](#)
 - Greek authorities are leaving open the possibility of ordering local lockdowns should [Covid-19](#) incidents rise anywhere across the country.
- [Covid-19 Self-testing is Mandatory for Greek Tourism Workers](#)
 - Employees in Greece's tourism sector are among those that must undergo mandatory self-testing for the [coronavirus \(Covid-19\)](#) once a week, the Greek government announced recently.
 - The announcement follows an update to a joint ministerial decision concerning the mandatory self-testing of employees in the private sector.

[20-05-2021]

Source : <https://news.gtp.gr/monitoring-covid-19-impact-travel-industry/covid-19-government-measures/>

NIPH - Follow-up of close contacts, quarantine and home isolation – advice for healthcare personnel - Mise à jour

- Isolation of people diagnosed with SARS-CoV-2 upon arrival in Norway
 - Upon arrival in Norway, everyone is routinely tested with rapid antigen tests. In the event of a positive response, a PCR test is taken and the patient is isolated until a PCR result is available. If the PCR result is negative, the person can be come out of isolation.
 - In some situations, if a person is only PCR-positive (not positive according to a rapid antigen test) and can present documentation of having had COVID-19 in the last 3 months, isolation can end if an antibody test taken in Norway is positive in an analysis that detects IgG or total antibodies. The entry quarantine must still be carried out as the regulations do not provide an exception for people with recent COVID-19 disease.
 - People who test positive at border crossings for both rapid antigen testing and positive for confirmatory PCR testing cannot come out of isolation using antibody testing. They shall be in isolation as recommended.

[19-05-2021]

Source : <https://www.fhi.no/en/op/novel-coronavirus-facts-advice/testing-and-follow-up/follow-up-close-contacts/?term=&h=1>

NHS.UK

- [COVID-19 Vaccine Pfizer-BioNTech: change to shelf life when stored in refrigerators at 2-8C](#)
 - Letter from Emily Lawson (SRO Vaccine Deployment, NHS England and NHS Improvement), Dr Keith Ridge CBE (Chief Pharmaceutical Officer for England).
- [Standard operating procedure \(SOP\) for general practice in the context of coronavirus \(COVID-19\)](#)
 - This guidance applies to general practices operating under contract to the NHS in England, including those providers that operate outside core GP contract hours.

[20-05-2021]

- [JCVI announcement regarding COVID-19 vaccination during pregnancy and next steps](#)
 - Letter from Dr Nikki Kanani and Dr Jonathan Leach OBE, regarding the announcement from the Joint Committee on Vaccination and Immunisation (JCVI) in relation to COVID-19 vaccination during pregnancy and actions to take, as well as a vaccinator checklist with the latest advice from the JCVI.
- [Coronavirus \(COVID-19\) vaccination status for travelling abroad](#)
 - If you're planning to travel abroad, you can get proof that you've been vaccinated against coronavirus (COVID-19). This is your COVID-19 vaccination status.

[18-05-2021]

Source <https://www.nhs.uk/conditions/coronavirus-covid-19/>

UK - PUBLIC HEALTH ENGLAND (PHE)

- [COVID-19 Health Inequalities Monitoring in England Tool \(CHIME\)](#)

A national monitoring tool that will bring together data monitoring the direct impacts of COVID-19 on health inequalities.

 - The [CHIME](#) tool brings together data relating to the direct impacts of COVID-19, such as on mortality rates and hospital admissions.

- By presenting inequality breakdowns, including by age, sex, ethnic group, level of deprivation and region, the tool provides a single point of access to:
- show how inequalities have changed during the course of the pandemic and what the current cumulative picture is bring together data in one tool to enable users to access and utilise the intelligence more easily
- provide indicators with a consistent methodology across different datasets to facilitate understanding
- support users to identify and address inequalities within their areas and identify priority areas for recovery
- [Pfizer/BioNTech COVID-19 vaccine shelf-life extended from 5 to 31 days, says MHRA](#)
 - Change approved following detailed review of additional stability data
- [Regulatory approval of Pfizer/BioNTech vaccine for COVID-19](#)
 - Updated the Information for Healthcare Professionals, Information for UK recipients and Conditions of Authorisation documents. This is to reflect a change that once removed from the freezer, the undiluted vaccine has a maximum shelf life of up to 1 month (31 days). This was previously 5 days.
- [Government sets out new action to tackle B1.617.2 variant](#)
 - Health Secretary confirms details of further measures to tackle the B1.617.2 variant first identified in India.
- [New Variant Assessment Programme](#)
 - The New Variant Assessment Programme (NVAP) is an offer of UK capacity and expertise to detect and assess new variants of SARS-CoV-2 around the world.
- [COVID-19: ventilation of indoor spaces to stop the spread of coronavirus](#)
 - Updated : Added link to guidance regarding new COVID-19 variant.
- [COVID-19: guidance for those leading a nomadic way of life](#)
 - Updated: Added link to guidance regarding new COVID-19 variant.

[20-05-2021]

- [World-first COVID-19 vaccine booster study launches in UK](#)
 - New government-funded clinical trial looking at different COVID-19 'booster' vaccines launches in the UK.

[19-05-2021]

Source : <https://www.gov.uk/coronavirus>

Bulletin de veille signalétique COVID-19 et littérature grise : organismes québécois, canadiens et internationaux

26 MAI 2021

[Pour la période du vendredi 21 mai au mercredi 26 mai 2021]

- INFORMATIONS COMPILÉES LE MERCREDI, 26 MAI 2021 À 14 H 00 -

La présente veille découle du besoin des équipes de l'INSPQ engagées dans la prévention et le contrôle de la COVID-19 à connaître les messages ou connaissances diffusées sur les sites web du gouvernement du Québec, de certains organismes gouvernementaux québécois, canadiens et internationaux.

L'information contenue dans ce bulletin consiste uniquement en celle rendue publique par ces organismes et ne résulte d'aucune interprétation de la part de l'Institut. Le Bulletin ne couvre pas les aspects suivants : les informations relatives à la progression épidémiologique (nombre de cas, d'hospitalisations, décès, vaccination, etc.), les restrictions quant aux déplacements à l'extérieur du Québec, les informations économiques pour les entreprises ou les municipalités, l'aide financière aux études ou les modalités administratives d'indemnisation de la CNESST.

Les recommandations intérimaires et autres publications de l'INSPQ au sujet de la COVID-19 sont disponibles à l'adresse suivante (**1 mise à jour**):

<https://www.inspq.qc.ca/publications/sujets/covid-19>

Sommaire

Québec.ca _____	1
MSSS _____	5
ASPC _____	5
Statistique Canada _____	6
AHS _____	7
BCCDC _____	7
PHO _____	8
Saskatchewan – Health Care Administration _____	8
Autres pays – OMS, CDC, FDA, ECDC, DE, EE, FR, GR, IL, NIPH, UK _____	9

Québec.ca

Rechercher une nouvelle gouvernementale

[La majorité des régions du Québec en zone orange à partir du 31 mai](#)

Signe que la situation épidémiologique continue de s'améliorer, le premier ministre du Québec, François Legault, a annoncé aujourd'hui plusieurs changements de paliers qui entreront en vigueur dès le lundi 31 mai à 00 h 01.

[25-05-2021]

Source :

https://www.quebec.ca/nouvelles/rechercher?sr=0&tx_solr%5Bfilter%5D%5B0%5D=news_type%3ACommuniqu%C3%A9&tx_solr%5Bfilter%5D%5B1%5D=news_type%3Ainvitation%20aux%20m%C3%A9dias&tx_solr%5Bfilter%5D%5B2%5D=&tx_solr%5Bq%5D=&tx_solr%5Bsort%5D=newest%20desc&Hash=ec89108a720021575025d989b65ce39f

Mise à jour : Directives du palier 4 – Alerte maximale (zone rouge)

- Les activités économiques dans les lieux suivants s'ajoutent à celles du palier 3 – alerte modérée (zone orange) et sont également suspendues :
 - les restaurants et les aires de restauration des centres commerciaux, sauf pour les livraisons, les commandes à emporter ou les commandes à l'auto et la consommation sur la terrasse extérieure;
- Les régions suivantes sont au Palier 4 - alerte maximale (zone rouge) :
 - Bas-Saint-Laurent (cette région passera au Palier 3 – Alerte à compter du 31 mai 2021, à l'exception des MRC de Kamouraska, Rivière-du-Loup, Témiscouata et Les Basques)
 - Capitale-Nationale (cette région passera au Palier 3 – Alerte à compter du 31 mai 2021)
 - Chaudière-Appalaches (cette région passera au Palier 3 – Alerte à compter du 31 mai 2021, à l'exception des MRC de Montmagny, L'Islet, Robert-Cliche et Beauce-Sartigan)
 - Estrie (cette région passera au Palier 3 – Alerte à compter du 31 mai 2021, à l'exception de la MRC du Granit)
 - Lanaudière (cette région passera au Palier 3 – Alerte à compter du 31 mai 2021)
 - Laurentides (cette région passera au Palier 3 – Alerte à compter du 31 mai 2021)
 - Montérégie (cette région passera au Palier 3 – Alerte à compter du 31 mai 2021)
 - Outaouais (cette région passera au Palier 3 – Alerte à compter du 31 mai 2021)

[25-05-2021]

Source : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/systeme-alertes-regionales-et-intervention-graduelle/palier-4-alerte-maximale-zone-rouge/>

Mise à jour : Directives du palier 3 – Alerte (zone orange)

- Les régions sociosanitaires suivantes sont au Palier 3 – alerte (zone orange) : Saguenay – Lac-Saint-Jean et Mauricie–Centre-du-Québec.
- Les régions suivantes passeront au Palier 3 – alerte (zone orange) à compter du 31 mai 2021 :
 - Bas-Saint-Laurent, à l'exception des MRC de Kamouraska, Rivière-du-Loup, Témiscouata et Les Basques
 - Capitale-Nationale
 - Chaudière-Appalaches, à l'exception des MRC de Montmagny, L'Islet, Robert-Cliche et Beauce-Sartigan
 - Estrie, à l'exception de la MRC du Granit
 - Lanaudière
 - Laurentides
 - Montérégie
 - Outaouais

[20-05-2021]

Source : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/systeme-alertes-regionales-et-intervention-graduelle/palier-3-alerte-zone-orange/>

Mise à jour : Directives du palier 2 – Alerte (zone jaune)

- Les régions suivantes sont au Palier 2 – Préalerte (zone jaune) : Abitibi-Témiscamingue, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, Nord-du-Québec et Côte-Nord.

[25-05-2021]

Source : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/systeme-alertes-regionales-et-intervention-graduelle/palier-2-prealerte-zone-jaune>

La maladie à coronavirus (COVID-19) au Québec

- [Vaccination contre la COVID-19 à l'extérieur du Québec : inscription au registre de vaccination](#)
 - Les personnes concernées devront prendre un rendez-vous dans un centre de vaccination à partir de la plateforme Clic Santé. Plusieurs centres de vaccination par région ont été désignés pour l'inscription des vaccins contre la COVID-19 administrés à l'extérieur du Québec.

[25-05-2021]

- [Vaccination des jeunes de 12 à 17 ans contre la COVID-19](#)
 - Les jeunes de 12 à 17 ans peuvent se faire vacciner contre la COVID-19. Le jeune doit avoir 12 ans ou plus au moment de la vaccination.
 - Vaccination avec rendez-vous
 - Le jeune est vacciné dans une clinique de vaccination. Selon son âge, lui ou son parent est responsable de la prise de rendez-vous et du transport.

[20-05-2021]

Source : https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019?gclid=EAlaIqobChMIrt-0seva7wIVC-DICh1-MwsqEAAYASAAEgJAbPD_BwE#recherchePiv

Mise à jour : Vaccination contre la COVID-19

- Une minorité de personnes ont présenté des effets secondaires graves suivant la vaccination contre la COVID-19. Selon les données canadiennes et québécoises disponibles, moins de 1 personne sur 1 000 présente des effets secondaires graves. Parmi les effets secondaires graves rapportés, les plus fréquents sont les anaphylaxies. Toutes les personnes ayant fait des réactions anaphylactiques sont rétablies. Quelques personnes ont présenté une thrombose avec thrombocytopénie reliée à la vaccination par les vaccins AstraZeneca et Covishield au Québec. Une de ces personnes est décédée à la suite de cet événement indésirable. La surveillance se poursuit.
- L'utilisation des vaccins AstraZeneca et Covishield en première dose est suspendue chez les personnes de moins de 45 ans. Les personnes de 45 ans et plus qui ont déjà reçu une dose des vaccins AstraZeneca et Covishield peuvent recevoir une 2e dose de ces vaccins. Très peu de cas de thromboses avec thrombocytopénies ont été observés après la 2e dose (environ 1 personne sur 1 million pour la 2e dose comparativement à 1 à 2 sur 100 000 pour la 1re dose).
-
- **Groupes en cours de vaccination**

[21-05-2021]

Source : https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/deroulement-vaccination-contre-la-covid-19?gclid=EAlaIqobChMI7JqAweet8AIVGYzICh24CAJtEAAYASACEgK6W_D_BwE#recherchePiv

Vaccin à ARN messenger contre la COVID-19

- Le vaccin de Pfizer/BioNTech est autorisé chez les personnes âgées de 12 ans et plus.
- Efficacité du vaccin

- La 2e dose sert surtout à assurer une protection à long terme. L'efficacité de ce vaccin est estimée à 95 % après deux doses. Chez les jeunes, cette efficacité à prévenir la maladie est de 100 % après deux doses.
- Symptômes après la vaccination
 - Chez une minorité de personnes, des réactions causées par le vaccin qui empêchent la poursuite des activités quotidiennes pendant un ou deux jours peuvent survenir, notamment de la fatigue, un mal de tête et des douleurs musculaires ou aux articulations. Ces réactions sont moins fréquentes chez les personnes âgées. Elles arrivent un peu plus souvent après la 2e dose et chez les personnes qui ont reçu une dose du vaccin AstraZeneca ou du vaccin Covishield comme 1re dose.
 - La majorité des jeunes âgés de 12 à 15 ans ressentent de la fatigue ou un mal de tête.
 - La fatigue, le mal de tête, les douleurs musculaires et les douleurs aux articulations sont plus fréquents après la 2e dose et chez les personnes qui ont reçu une dose du vaccin AstraZeneca ou du vaccin Covishield comme 1re dose.
 - Environ 2 personnes sur 100 000 recevant un vaccin à base d'ARN peuvent faire une réaction allergique grave après avoir reçu le vaccin. La fréquence de cette réaction est plus élevée que ce qui est attendu habituellement après un vaccin, mais elle demeure très rare.

[21-05-2021]

Source : <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/vaccination/vaccin-arn-messenger-covid-19>

Preuve de vaccination contre la COVID-19 - Mise à jour

- Depuis le 13 mai 2021, vous recevez automatiquement une preuve de vaccination électronique si vous avez fourni, lors de votre prise de rendez-vous en ligne (Clic Santé) :
 - Vous recevrez alors, dans les trois jours qui suivent votre rendez-vous, un courriel ou un texto vous informant que votre preuve de vaccination électronique est disponible. Les instructions pour la télécharger seront indiquées dans le message.
- Informations dans la preuve de vaccination
 - La preuve de vaccination électronique est un document sous format PDF qui se télécharge à partir de votre ordinateur ou de votre appareil mobile. Le document contient vos informations personnelles, le vaccin que vous avez reçu et un code QR.
 - Un code QR est un code en deux dimensions, qui prend la forme d'un ensemble composé de traits, de carrés, de points, de polygones ou d'autres figures géométriques dont on se sert pour livrer de l'information. À l'aide de la caméra d'un téléphone intelligent et une application de lecture de code QR, le code QR peut être scanné pour y révéler l'information.
- Procédure de téléchargement
 - La procédure de téléchargement de votre preuve de vaccination électronique sur votre ordinateur ou votre appareil mobile est simple. Toutefois, un problème connu sur les appareils d'Apple demande quelques étapes supplémentaires pour le téléchargement de la preuve. Pour connaître la procédure, consultez la page [Procédure de téléchargement de la preuve de vaccination électronique contre la COVID-19](#).
- Important
 - Des travaux sont en cours afin de rendre accessible la preuve de vaccination électronique pour ceux qui ne répondent pas aux critères ci-dessus ou pour ceux qui auraient inscrit des coordonnées invalides dans Clic Santé. Il n'est donc pas nécessaire de demander à corriger les informations dans Clic Santé. Si vous n'avez pas reçu votre preuve de vaccination ou avez supprimé par mégarde le courriel ou le texto, revenez régulièrement sur cette page Web. Un portail sera bientôt disponible pour permettre à tout le monde de télécharger sa preuve vaccinale. Vérifiez également votre boîte de courriels indésirables.

[21-05-2021]

Source : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/sante-problemes-de-sante-a-z-coronavirus-2019-deroulement-vaccination-contre-la-covid-19-preuve-vaccination-covid-19>

MSSS

Toutes les directives COVID-19

- [Utilisation des écrans et santé des jeunes – Le ministre Carmant annonce les prochaines étapes des travaux](#)
 - « (...) les travaux amorcés dans le cadre de l'élaboration de la première Stratégie sur l'utilisation des écrans et la santé des jeunes reprendront sous peu. »

[25-05-2021]

Source : <https://www.msss.gouv.qc.ca/>

ASPC

Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) : Déclarations et publications - COVID-19 - Mise à jour

- [Recommandations sur l'utilisation des vaccins contre la COVID-19 \(PDF\)](#)
 - [Tableau des mises à jour](#)
 - "Nous sommes en train de mettre à jour la version HTML de ce guide. Le [PDF sur les Recommandations sur l'utilisation des vaccins contre la COVID-19](#) est à jour et doit être consulté pour la prise de décision."

[21-05-2021]

- [Recommandation sur l'utilisation du vaccin contre la COVID-19 de Pfizer-BioNTech chez les adolescents de 12 à 18 ans](#)
 - [Résumé de la déclaration du CCNI du 18 mai 2021](#)
 - Le Comité consultatif national sur l'immunisation (CCNI) recommande qu'une série complète du vaccin contre la COVID-19 de Pfizer-BioNTech soit proposée aux personnes de 12 à 18 ans sans contre-indications au vaccin. (Forte recommandation du CCNI)

[18-05-2021]

Source : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/immunisation/comite-consultatif-national-immunisation-ccni.html>

Les animaux et la COVID-19 - Mise à jour

- **Signalement d'animaux qui auraient contracté la COVID-19 après contact en milieu naturel avec des humains ou d'autres animaux : les sections suivantes ont été mises à jour :**
 - Animaux de ferme: Vison
 - Animaux de compagnie: Furet
 - Animaux sauvages (en captivité) : Grand félin, Gorille, Loutre
- **Résultats d'études expérimentales sur la COVID-19 et les autres animaux**
 - Animaux de ferme : Bétail, Lapin blanc de Nouvelle-Zélande, Volaille, Chien viverrin, Porc (cochon)

- Animaux de compagnie: Hamster
- Animaux sauvages: Campagnol roussâtre, Grande chauve-souris brune, Souris sylvestre, Roussette, Primate non humain (macaque, marmouset), Toupaye de Belanger, Cerf de Virginie)

Les données de ces tableaux s'appuient sur des rapports officiels et des publications examinées par des pairs disponibles en date du 20 avril 2021. Aucune donnée probante n'est encore disponible pour les espèces animales non énumérées. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter la [fiche technique OIE : Infection par le sars-cov-2 chez les animaux](#).

■ **Bétail ou les autres animaux de ferme**

- Aucun cas d'infection à la COVID-19 n'a été signalé chez le bétail (comme les vaches, les cochons, les chèvres ou les moutons) jusqu'à présent. Les premiers résultats d'études en laboratoire semblent indiquer que les cochons et les vaches sont très peu susceptibles au virus et qu'ils ne le transmettent pas à d'autres animaux. Les poulets, les dindes et les canards **ne** sont **pas** sensibles au virus. La prédisposition d'autres espèces de bétail est encore inconnue, mais les études sont en cours.
- Importation des animaux

Il n'existe actuellement aucune restriction liée à la COVID-19 en ce qui concerne l'importation d'animaux au Canada. Il est toutefois recommandé que les personnes, les organismes de sauvetage et les familles d'adoption reportent l'importation d'animaux pendant la pandémie.

[21-05-2021]

Source : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/prevention-risques/animaux-covid-19.html>

Statistique Canada

Coronavirus - Mise à jour

- [Le travail à domicile après la pandémie de COVID-19 : une estimation des préférences des travailleurs](#)
 - En raison de la pandémie de COVID-19, la proportion de Canadiens qui travaillent à domicile a connu une très forte croissance. Cet article des « Pleins feux sur les données et la recherche » fournit une estimation de la mesure dans laquelle les Canadiens préféreraient travailler à la maison une fois la pandémie terminée. Leur préférence à cet égard pourrait avoir d'importantes conséquences pour la congestion routière, l'utilisation du transport en commun, les émissions de gaz à effet de serre, la demande en locaux à bureaux dans les centres urbains, la demande en logements dans les banlieues, et le dynamisme (ou son absence) des magasins de détail et des restaurants situés en centre-ville.
- [Les répercussions de la pandémie de COVID-19 sur la croissance de la productivité au Canada](#)
 - «La pandémie de COVID-19 a donné lieu à des changements structuraux, sur le plan de la production, dans l'économie canadienne. Ces changements sont reliés à deux facteurs : tout d'abord, les activités non essentielles ont fait l'objet d'interruptions partielles ou complètes, lesquelles ont touché les services de voyage, les services d'hébergement et de restauration, les arts et spectacles, les services personnels, les compagnies aériennes, etc.; ensuite, les personnes qui travaillaient dans des bureaux sont passées, en grande partie, au travail à domicile. Cet article des « Aperçus » traite de la croissance de la productivité du travail au Canada, selon l'industrie, pendant la pandémie de COVID-19, et des conséquences possibles des changements observés pour la productivité de l'économie dans son ensemble. »
- [L'emploi et les différences selon le genre un an après le début de la pandémie de COVID-19 : une analyse par secteur d'industrie et taille de l'entreprise](#)
 - « Un important enjeu en lien avec la COVID-19 est son effet disproportionné sur différentes personnes, en fonction de leur genre. Cet article des « Aperçus » propose une analyse de la variation de l'emploi d'une année à

l'autre, en comparant les chiffres de de mars 2019 à février 2020 avec ceux de mars 2020 à février 2021.

L'analyse, fondée sur les données de l'Enquête sur la population active, examine les tendances dans les écarts en matière d'emploi selon le genre, par secteur d'activité (biens ou services) et taille de l'entreprise. »

- [Les répercussions de la COVID-19 sur la croissance de la productivité et les différences sur le plan de l'emploi selon le genre](#)
 - « (...) répercussions de la pandémie de COVID-19 sur différents aspects de l'économie. »

[26-05-2021]

- [Étude : Répercussions de la pandémie de COVID-19 sur la proportion de jeunes ni en emploi ni aux études au début de l'année scolaire selon le genre](#)
 - La présente publication résume les conclusions de l'article intitulé « [Répercussions de la pandémie de COVID-19 sur la proportion de jeunes ni en emploi ni aux études au début de l'année scolaire selon le genre](#) », qui a été diffusé [le 25 mai]. Dans l'article, on examine les répercussions de la pandémie sur la proportion de jeunes qui ne sont ni en emploi, ni aux études, ni en formation (NEET), un indicateur lié au bien-être économique et social actuel et à long terme.

[25-05-2021]

Source : https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/sujets/societe_et_communaute/coronavirus

AHS

Novel coronavirus (COVID-19) Information for AHS Staff & Health Professionals

- [Rapid Brief: Information on Mask Exemptions for Specific Populations](#)
 - COVID-19 Scientific Advisory Group Rapid Evidence Report
 - Topic: Evidence of Harm from Mask Use for Specific Populations in the Community [Update: May 17, 2021]
 - Is there evidence of harm arising from mask use (medical or cloth) in specific patient populations, including people with medical conditions and children in the community setting?
 - Are there guidelines to inform mandatory mask exemption policies?
- [IPC Recommendations PPE Table for Corrections During COVID-19](#)
 - This document provides current guidance and recommendations for PPE during COVID-19 in Corrections for all staff. Each care space is different and recommendations may change as conditions change.

[21-05-2021]

Source : <https://www.albertahealthservices.ca/topics/Page16947.aspx>

BCCDC

Mise à jour – New today

- Updated: [Guidance for Discontinuing Additional Precautions Related to COVID-19 for Admitted Patients in Acute Care](#)
- Updated: [Infection prevention and control protocol for surgical procedures during COVID-19 - Adults](#)

- New: [Guidance Summary of Infection Prevention and Control \(IPC\) Protocol for Adult Surgical Procedures During COVID-19](#)
- Updated: [Infection Prevention and Control \(IPC\) Protocol for Obstetrical Procedures During COVID-19](#)
- New: [Guidance Summary of Infection Prevention and Control \(IPC\) Protocol for Obstetrical Surgical Procedures During COVID-19](#)
- [Infection Prevention and Control \(IPC\) Protocol for Surgical Procedures During COVID-19: Pediatrics](#)
- New: [Guidance Summary of Infection Prevention and Control \(IPC\) Protocol for Pediatric Surgical Procedures During COVID-19](#)

[25-05-2021]

Source : <http://www.bccdc.ca/health-professionals/clinical-resources/covid-19-care/new-today>

PHO

Mise à jour - Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)

- [Preventing the Silent Pandemic](#) – Online Meeting
 - PHO Rounds: Preventing the Silent Pandemic: Antibiotic Stewardship and COVID-19
 - Inscription obligatoire: May 27, 2021 | 12:00 pm to 1:00 pm

[27-05-2021]

- [COVID-19 Vaccine Booking Expanding to Youth 12+ Ahead of Schedule](#)
 - Schedule Youth Appointments Through the Provincial Booking System, Call Centre and Select Pharmacies
- [Ontario Proceeding with Second Dose Administration of AstraZeneca](#)
 - The Ontario government, in consultation with the Chief Medical Officer of Health and other public health experts, is proceeding with second dose administration of the AstraZeneca COVID-19 vaccine, beginning with those who received their first dose of the vaccine between March 10 and March 19, 2021.

[21-05-2021]

Source : <https://www.publichealthontario.ca/en/diseases-and-conditions/infectious-diseases/respiratory-diseases/novel-coronavirus>

Saskatchewan – Health Care Administration

Saskatchewan's Re-Opening Roadmap

- [COVID-19 Update For May 24: Step Two of Re-Opening Road Map Starts June 20, 662,854 Vaccines Administered, 103 New Cases, 229 Recoveries, No New Deaths](#)
 - Saskatchewan today reached the Step Two threshold on the province Re-Opening Roadmap, with over 70 per cent of Saskatchewan residents age 30 and older having received their first dose of Covid-19 vaccine.
 - That means Step Two will begin on Sunday, June 20 - three weeks after Step One which begins on Sunday, May 30.

[24-05-2021]

Source : <https://www.saskatchewan.ca/government/news-and-media?ministry=5FD58D569A72474B8D543396985C0409>

Autres pays – OMS, CDC, FDA, ECDC, DE, EE, FR, GR, IL, NIPH, UK

OMS - Publications

- [Considérations relatives au handicap dans le cadre de la vaccination contre la COVID-19 : note d'orientation de l'OMS et de l'UNICEF, 19 avril 2021](#)
 - Ce document et les considérations qui y sont exposées ont été élaborés selon une approche en deux étapes, à savoir : 1. une revue exploratoire rapide de la littérature afin d'identifier les obstacles auxquels les personnes handicapées peuvent être confrontées lorsqu'elles souhaitent accéder à la vaccination contre la COVID-19 ; et 2. un processus de consultation avec des experts de l'OMS et de l'UNICEF agissant en qualité de référents sur les COVID-19 questions relatives au handicap, à la vaccination, au vieillissement et à la santé mentale, ainsi qu'avec des experts d'autres institutions des Nations Unies. Des organisations de la société civile, notamment des organisations non gouvernementales et des organisations de personnes handicapées, ont également fait part de leurs commentaires sur le projet de document.

[26-05-2021]

- [L'OMS et la Suisse lancent BioHub, un système mondial pour le stockage, le partage et l'analyse d'agents pathogènes](#)
 - L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et la Confédération suisse ont signé aujourd'hui un mémorandum d'accord pour le lancement de la première installation du Système BioHub de l'OMS, annoncé en novembre 2020. Cette infrastructure facilitera le partage rapide de virus et d'autres agents pathogènes entre laboratoires et partenaires à l'échelle mondiale.

[24-05-2021]

- [Sinopharm \[Vero Cell\]- Inactivated, COVID-19 vaccine](#)

[23-05-2021]

- [Evidence review – Public health measures in the aviation sector in the context of COVID-19: quarantine and isolation - 21 May 2021](#)
 - [Annexes to Weekly Epidemiological Record \(WER\) evidence review: public health measures in the aviation sector in the context of COVID-19: quarantine and isolation: tables and figures for ethical and equity considerations, 21 May 2021](#)

[21-05-2021]

Source : <https://www.who.int/publications> ou https://extranet.who.int/iris/restricted/discover?search-result=true&query=&scope=&filtertype_0=mesh&filter_relational_operator_0=contains&filter_0=COVID-19&rpp=10&sort_by=dc.date.accessioned_dt&order=desc

CDC - Mise à jour - What's New

- Selected Adverse Events Reported after COVID-19 Vaccination
 - **Thrombosis with thrombocytopenia syndrome (TTS) after J&J/Janssen COVID-19 vaccination**
 - As of May 24, 2021, more than 10.2 million doses of the J&J/Janssen COVID-19 Vaccine have been given in the United States. Through continuous safety monitoring, CDC and FDA identified 32 confirmed reports of people who got the J&J/Janssen COVID-19 Vaccine and later developed TTS.

[25-05-2021]

- [COVID-19 Vaccination for People Experiencing Homelessness: Frequently Asked Questions](#) - Updated
 - Added question and answer about COVID-19 vaccination for youth experiencing homelessness
 - Clarified that when using a 2-dose vaccine, vaccination providers should start the 2-dose series (even if there is uncertainty about how the patient will return for the second dose)
 - Clarified that offering walk-in vaccination visits can help reduce vaccination barriers
 - Removed question on when a COVID-19 vaccine will be available for people experiencing homelessness
- [Interim Guidance for Homeless Service Providers to Plan and Respond to Coronavirus Disease 2019 \(COVID-19\)](#)
 - Updated considerations for long term planning and modification of facility-level COVID-19 prevention measures

[21-05-2021]

- [Interim Estimates of Vaccine Effectiveness of Pfizer-BioNTech and Moderna COVID-19 Vaccines Among Health Care Personnel - 33 U.S. Sites, January-March 2021](#)

[20-05-2021]

Source : <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/whats-new-all.html>

FDA - Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)

- [Coronavirus \(COVID-19\) Update](#)
 - The FDA updated its guidance, Emergency Use Authorization for Vaccines to Prevent COVID-19, to include a new section that clarifies how the agency intends to prioritize review of EUA requests for the remainder of the COVID-19 public health emergency. Additionally, the FDA issued a report that describes some of the approaches used by the South Korean government to address COVID-19, particularly regarding development, authorization and use of diagnostic tests

[25-05-2021]

- [Coronavirus \(COVID-19\) Update](#)
 - The FDA updated the definition of high risk for COVID-19 to include additional medical conditions and factors associated with increased risk for progression to severe disease.

[21-05-2021]

Source : <https://www.fda.gov/emergency-preparedness-and-response/counterterrorism-and-emerging-threats/coronavirus-disease-2019-covid-19>

ECDC - News and Publications

- [The potential for vaccination-induced herd immunity against the SARS-CoV-2 B.1.1.7 variant](#)
 - We assess the feasibility of reaching the herd immunity threshold against SARS-CoV-2 through vaccination, considering vaccine effectiveness (VE), transmissibility of the virus and the level of pre-existing immunity in populations, as well as their age structure. If highly transmissible variants of concern become dominant in areas with low levels of naturally-acquired immunity and/or in populations with large proportions of < 15 year-olds, control of infection without non-pharmaceutical interventions may only be possible with a VE \geq 80%, and coverage extended to children

[20-05-2021]

Source: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data>

DEUTSCHLAND (Allemagne) – Latest Coronavirus updates

- **Everyday life and public life**
 - **New from May 2021:** If you were fully vaccinated against coronavirus or recovered from a coronavirus disease no longer than six months ago, you are subject to fewer restrictions: You can meet with an unlimited number of people who are also vaccinated or recovered. During gatherings with non-vaccinated people, you are not counted. You do not have to observe a curfew and are treated the same way as people who were tested negative, for example when shopping, going to the hairdresser's or entering Germany from abroad.
 - You also do not have to quarantine after entering Germany from abroad. Exception: There is still a mandatory quarantine of 14 days when arriving from an area with mutated virus strains.
 - A lab test (PCR, PoC-PCR) is accepted as proof for having recovered from coronavirus, provided that the test is at least 28 days old and not older than 6 months. The full vaccination must have been received not earlier than 14 days.
- **Travelling**
 - **New from May 2021:** If you test negative for COVID-19, have received a full vaccination against it or you have recovered from a COVID-19 infection, you do not have to enter quarantine after arriving from a risk area. When arriving from an area of high incidence, persons testing negative must enter quarantine for a period of 10 days. From the fifth day onwards, they may leave quarantine if they provide evidence of a further negative test. Persons who have received a full vaccination against COVID-19 or who have recovered from a COVID-19 infection must only provide evidence of a negative test if they have arrived from an area in which virus variants are present.

[26-05-2021]

Source: <https://www.bundesregierung.de/breg-en/news>

ESTONIA Public Health Agency

- [Uninsured people and foreigners living in Estonia can get vaccinated against COVID-19 free of charge](#)

[25-05-2021]

Source : <https://vaktisineeri.ee/en/>

FRANCE – ANSM

- Les vaccins réduisent fortement le risque de forme grave de Covid-19 chez les personnes de plus de 75 ans en France
 - Dans le cadre du [dispositif renforcé de surveillance](#) des vaccins contre la Covid-19, EPI-PHARE (Groupement d'Intérêt Scientifique ANSM-Cnam) a réalisé une large étude de pharmaco-épidémiologie sur plus de 4 millions de Français âgés de plus de 75 ans, afin de comparer l'incidence des hospitalisations pour Covid-19 chez les personnes vaccinées au cours des deux premiers mois de la campagne vaccinale en France par rapport aux personnes non vaccinées.
 - Les premiers résultats de cette étude mettent en évidence l'impact majeur de la vaccination en France. Le risque de forme grave de Covid-19 diminue ainsi de 87 % chez les personnes de plus de 75 ans, dès 7 jours après l'injection de la 2e dose. Cela signifie qu'elles ont 9 fois moins de risque d'être hospitalisées pour Covid-19 que les personnes de plus de 75 ans non vaccinées.

[21-05-2021]

Source : <https://ansm.sante.fr/actualites/les-vaccins-reduisent-fortement-le-risque-de-forme-grave-de-covid-19-chez-les-personnes-de-plus-de-75-ans-en-france>

FRANCE - GOUVERNEMENT – Actualités

- [Cinémas, centres commerciaux, stades : quand et comment les établissements rouvrent au public](#)
 - Date, jauge, protocole, règles... Ce simulateur, mis au point par le Gouvernement, permet à chaque citoyen de visualiser le calendrier et les modalités de réouverture des établissements recevant du public et des activités regroupant du public.

[21-05-2021]

Source : <https://www.gouvernement.fr/toute-l-actualite>

FRANCE - GOUVERNEMENT – Sénat

- [Projet de loi relatif à la gestion de la sortie de crise sanitaire](#)
- [Gestion de la sortie de crise sanitaire](#)

[20-05-2021]

Source : http://www.senat.fr/espace_presse/index.html

GREECE – NPHO

- [Forbes: Greece Most-booked European Destination for Summer](#)
 - "Prospective travelers have booked more summer flights to Greece than to anywhere else in Europe. (...) At the same time, Forbes goes on to add that never before have there been [so many non-stop flights from the US to Greece](#), with dozens of new routes to Athens from Atlanta, Chicago, New York, Philadelphia and Washington, DC."

[25-05-2021]

- [Greece Ready to Issue EU Digital Covid Certificate for Travel](#)
 - Greeks will be able to issue an EU Digital [Covid-19](#) Certificate – also referred to as the “green pass” – to facilitate travel, starting on June 1, according to Greek authorities.
- [All Employees in Greece Must Self-test for Covid-19](#)
 - The Greek government’s Covid-19 self-testing strategy, which aims to detect asymptomatic cases, has expanded to all employees in Greece.
 - As of Monday, May 24, two self-test kits will be available to all employees in the private sector – free of charge – from local pharmacies. One self-test is for the week May 24-29 and the other is for the week May 31 – June 4. Self-tests are also now available for individuals that are self-employed and have a private business.
 - It is reminded that until now, specific private sector employees, such as those working in [transport](#) and [tourism](#), were obliged to self-test. Moreover, the Covid-19 self-testing strategy had expanded to the whole public sector [since April 26](#).
- [Greece Sees Upbeat Travel Demand from France](#)
 - French demand for travel to Greece appears to be picking up, said Greek Tourism Minister Harry Theoharis following his [visit to Paris](#) this month, announcing at the same time [three new air routes](#) to Greek destinations.

[24-05-2021]

- [Greece Updates Entry Rules for Air Travelers from Abroad](#)
 - Greece has extended its aviation directives (NOTAMS) that concern the entry requirements and rules for travelers from abroad.

[22-05-2021]

- [CLIA Welcomes Greece’s Cruise Tourism Restart](#)
 - More than 20 cruise lines are currently scheduled to set sail on cruises
 - The [Cruise Lines International Association \(CLIA\)](#) on Thursday said it welcomes the restart of cruise tourism in Greece as of [May 14](#), in line with the timeline presented months ago by the Greek government.
 - More than 20 cruise lines are currently scheduled to set sail on cruises around Greece this year, with calls at 45 ports in total, demonstrating the dynamics of the industry as well as the dynamics of Greece as a top cruise destination. At least 15 of these cruise lines will home port in Greece.

[20-05-2021]

Source : <https://news.gtp.gr/monitoring-covid-19-impact-travel-industry/covid-19-government-measures/>

<https://eody.gov.gr/en/covid-19/> ou <https://eody.gov.gr/en/category/news/> ou <https://news.gtp.gr/>

ISRAEL – MINISTRY OF HEALTH

- [Israel to Lift All Coronavirus Restrictions](#)
 - Health Minister: "Israel returns to normal life, but stays alert"
 - For the first time since the outbreak of the coronavirus pandemic: All restrictions will be lifted within the jurisdictions of the State of Israel.
- [Seychelles, Argentina and Russia Are Destinations With Health Travel Warning](#)
 - Following a situation assessment session that was held on Thursday, 20.5.2021, Seychelles, Argentina and Russia have been designated as destinations under health travel warning, and unless a significant change occurs in their infection rates, they are also expected to be included in the list of most dangerous destinations. The public is called upon to make its travel plans accordingly,

[23-05-2021]

Source : <https://www.gov.il/en/departments/news/?OfficeId=104cb0f4-d65a-4692-b590-94af928c19c0&topic=3ef9cac8-a1a9-4352-91d4-860efd3b720d&skip=0&limit=10>

NIPH - Mise à jour : Facts, advice and measures

- [Entry quarantine upon arrival in Norway from red and yellow countries/regions](#)
 - The government advises against all international travel that is not strictly necessary. There are also restrictions about entry to Norway.
 - Updated the map and the table with new quarantine decisions
- [Changes to the quarantine hotel programme and easing of entry restrictions](#)
 - The distinction between necessary and unnecessary travel is removed for entry into Norway so that travellers from the UK and countries in the EEA/Schengen area with a low rate of infection do not have to stay at a quarantine hotel. People who have been to areas with a high rate of infection must stay at a quarantine hotel, regardless of the purpose of the trip. Exemptions from the entry restrictions are introduced for foreign nationals who reside in areas that are not subject to the duty to quarantine in Norway.

[24-05-2021]

- [Advice and information for women who are pregnant or breastfeeding - Updated](#)
 - Added supporting information about vaccination of pregnant women

[21-05-2021]

Source : <https://www.fhi.no/en/op/novel-coronavirus-facts-advice/>

UK - PUBLIC HEALTH ENGLAND (PHE)

- [PHE monitoring of the effectiveness of COVID-19 vaccination](#)
 - Data on the real-world efficacy of the COVID-19 vaccines.
 - Updated PHE monitoring of the early impact and effectiveness of COVID-19 vaccination in England, March 2021 - title of figure 1 corrected.
 - Added link 'Vaccine effectiveness with B.1.617.2 variant'.

[26-05-2021]

- [How to stop the spread of coronavirus \(COVID-19\)](#)
 - Updated to include information on reducing the risk when meeting friends and family.
- [Government launches new pilots to further support people to self-isolate](#)
 - Health Secretary unveils new self-isolation support pilots for 9 areas across England with higher coronavirus (COVID-19) rates.
 - The government is to launch 9 trailblazing pilots in England to test new, creative ways to help ensure people stick to self-isolation rules in areas with higher prevalence of infection including from new variants.
- [\(COVID-19\) Coronavirus restrictions: what you can and cannot do - Guidance](#)
 - Updated : The guidance for areas where the new COVID-19 variant is spreading has been updated to make it clearer we are not imposing local restrictions

[25-05-2021]

- [Vaccine status drives over one million new users to the NHS App](#)
 - Over 1.3 million new people have registered to use the NHS App since the addition of COVID-19 vaccine status was announced on 7 May.

[23-05-2021]

- [Investigation of SARS-CoV-2 variants of concern: variant risk assessments](#) – New version
- [Vaccines highly effective against B.1.617.2 variant after 2 doses](#)
 - New study by PHE shows for the first time that 2 doses of the COVID-19 vaccines are highly effective against the B.1.617.2 variant first identified in India.
- [Testing and sequencing of sewage ramped up to help tackle COVID-19 outbreaks](#)
 - The innovative programme to test wastewater for traces of coronavirus (COVID-19) has ramped up sequencing capacity to support variant detection.

[22-05-2021]

- [COVID-19: guidance for food businesses](#)
 - Added text confirming that guidelines including social distancing requirements are still in place after 17 May.

[21-05-2021]

Source : <https://www.gov.uk/coronavirus>

Bulletin de veille signalétique COVID-19 et littérature grise : organismes québécois, canadiens et internationaux

4 JUIN 2021

[Pour la période du mercredi 2 mai au vendredi 4 mai 2021]

- INFORMATIONS COMPILÉES LE VENDREDI, 4 JUIN 2021 À 15 H 00 -

La présente veille découle du besoin des équipes de l'INSPQ engagées dans la prévention et le contrôle de la COVID-19 à connaître les messages ou connaissances diffusées sur les sites web du gouvernement du Québec, de certains organismes gouvernementaux québécois, canadiens et internationaux.

L'information contenue dans ce bulletin consiste uniquement en celle rendue publique par ces organismes et ne résulte d'aucune interprétation de la part de l'Institut. Le Bulletin ne couvre pas les aspects suivants : les informations relatives à la progression épidémiologique (nombre de cas, d'hospitalisations, décès, vaccination, etc.), les restrictions quant aux déplacements à l'extérieur du Québec, les informations économiques pour les entreprises ou les municipalités, l'aide financière aux études ou les modalités administratives d'indemnisation de la CNESST.

Les recommandations intérimaires et autres publications de l'INSPQ au sujet de la COVID-19 sont disponibles à l'adresse suivante (**4 nouvelles publications et une mise à jour**):

<https://www.inspq.qc.ca/publications/sujets/covid-19>

Sommaire

Québec.ca	1
MSSS	7
SANTÉ MONTRÉAL	8
ASPC	8
ALBERTA.gov	9
AHS	10
BCCDC	11
ONTARIO.gov	11
PHO	12
Saskatchewan.gov	12
Autres pays – OMS, CDC, ECDC, DE, DK, FR, GR, IE, NIPH, UK	13

Québec.ca

Rechercher une nouvelle gouvernementale

- [La ministre Marguerite Blais annonce des allègements aux mesures dans les milieux de vie](#)
 - La ministre responsable des Aînés et des Proches aidants, Marguerite Blais, annonce aujourd'hui les mesures qui seront applicables dans les milieux de vie situés dans les régions au palier d'alerte vert ainsi que plusieurs allègements pour tenir compte du plan de déconfinement annoncé par le gouvernement. Ces allègements seront applicables dans tous les paliers d'alerte dès le 7 juin.

- [La région de la Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine passera au palier d'alerte vert](#)
 - Le ministère de la Santé et des Services sociaux annonce qu'à la suite de discussions avec la Santé publique, le territoire de la région de la Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine, qui est actuellement au palier jaune, passera au [palier d'alerte vigilance \(vert\)](#), dès le 7 juin.
- [L'intervalle recommandé pour l'ensemble des vaccins administrés au Québec passe de 16 à 8 semaines pour la majorité des personnes](#)
 - À la suite d'une mise à jour des avis du Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ), le ministère de la Santé et des Services sociaux annonce que l'intervalle recommandé entre les deux doses pour les vaccins administrés au Québec est de 8 semaines ou plus.
- [Calendrier de devancement des deuxièmes doses de vaccin](#)
 - Le ministre de la Santé et des Services sociaux, Christian Dubé, a dévoilé aujourd'hui le calendrier d'ouverture de prise de rendez-vous qui permettra à la population de 18 ans et plus de devancer l'administration de la deuxième dose de vaccin.
- [Pandémie et fardeau financier - La ministre McCann dévoile les modalités du montant forfaitaire accordé aux étudiants en enseignement supérieur](#)
 - La ministre de l'Enseignement supérieur, Mme Danielle McCann, a dévoilé aujourd'hui la marche à suivre pour demander le montant forfaitaire destiné à l'ensemble de la communauté collégiale et universitaire, inscrite à temps plein aux sessions d'automne 2020 ou d'hiver 2021. Les étudiantes et étudiants visés pourront obtenir un montant forfaitaire maximal de 200 \$, soit 100 \$ par session à temps plein, pour diminuer l'incidence de la crise sanitaire.

[03-06-2021]

- [Le gouvernement du Québec dévoile son plan pour la rentrée scolaire 2021 : un retour en classe normal pour tous!](#)
 - Le gouvernement du Québec a partagé aujourd'hui ses orientations pour guider la planification de la prochaine rentrée scolaire. Le ministre de l'Éducation, M. Jean-François Roberge, et la ministre déléguée à l'Éducation et ministre responsable de la Condition féminine, Mme Isabelle Charest, ont dévoilé le Plan de la rentrée scolaire 2021-2022, qui consiste en une rentrée scolaire la plus normale possible pour les élèves et le personnel. Ce plan sera mis à jour au début du mois d'août de façon qu'il soit en accord avec l'évolution de la situation épidémiologique et l'avancement de la vaccination de la population générale et des élèves.

[02-06-2021]

Source :

https://www.quebec.ca/nouvelles/rechercher?sr=0&tx_solr%5Bfilter%5D%5B0%5D=news_type%3ACommuniqu%C3%A9&tx_solr%5Bfilter%5D%5B1%5D=news_type%3Ainvitation%20aux%20m%C3%A9dias&tx_solr%5Bfilter%5D%5B2%5D=&tx_solr%5Bq%5D=&tx_solr%5Bsort%5D=newest%20desc&cHash=ec89108a720021575025d989b65ce39f

Mise à jour : Directives du palier 4 – Alerte maximale (zone rouge)

- Cinémas
 - Ouverts.
 - maximum de 250 personnes;
 - maximum de 2500 personnes si la salle peut être divisée en zones de 250 personnes;
 - Aucune nourriture ni boisson ne peut être consommée dans les salles.
 - Le port du masque d'intervention (masque de procédure ou médical) et la distanciation physique de 2 m entre les personnes qui ne résident pas à la même adresse sont obligatoires.
 - Il est possible d'accueillir 2 500 spectateurs si les salles peuvent être divisées en zone distincte de 250 personnes maximum tout en respectant la distanciation de 2 m entre les personnes qui ne résident pas à la

même adresse. Les entrées, les sorties, les comptoirs alimentaires et les installations sanitaires doivent être distincts pour chaque zone. La surveillance des entrées, des sorties et des accès est exigée. Les réservations sont obligatoires.

[03-06-2021]

Source : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/systeme-alertes-regionales-et-intervention-graduelle/palier-4-alerte-maximale-zone-rouge/>

Mise à jour : Directives du palier 3 – Alerte (zone orange)

- Cinémas
 - Ouverts.
 - maximum de 250 personnes;
 - maximum de 2500 personnes si la salle peut être divisée en zones de 250 personnes;
 - consommation possible.
 - Le port du masque d'intervention (masque de procédure ou médical) est obligatoire. Si le masque est retiré momentanément pour manger ou boire, la personne doit rester silencieuse. La distanciation physique de 2 m entre les personnes qui ne résident pas à la même adresse est aussi obligatoire.
 - Il est possible d'accueillir 2 500 spectateurs si les salles peuvent être divisées en zone distincte de 250 personnes maximum tout en respectant la distanciation de 2 m entre les personnes qui ne résident pas à la même adresse. Les entrées, les sorties, les comptoirs alimentaires et les installations sanitaires doivent être distincts pour chaque zone. La surveillance des entrées, des sorties et des accès est exigée. Les réservations sont obligatoires.

[03-06-2021]

Source : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/systeme-alertes-regionales-et-intervention-graduelle/palier-3-alerte-zone-orange/>

Mise à jour : Directives du palier 2 – Alerte (zone jaune)

- Cinémas
 - Ouverts.
 - maximum de 250 personnes;
 - maximum de 2500 personnes si la salle peut être divisée en zones de 250 personnes;
 - consommation possible.
 - Le port du couvre-visage ou du masque est obligatoire, mais il peut être retiré une fois la personne assise, à condition de demeurer silencieuse. La distanciation physique de 1,5 m entre les personnes qui ne résident pas à la même adresse est aussi obligatoire.
 - Il est possible d'accueillir 2 500 spectateurs si les salles peuvent être divisées en zone distincte de 250 personnes maximum tout en respectant la distanciation de 1,5 m entre les personnes qui ne résident pas à la même adresse. Les entrées, les sorties, les comptoirs alimentaires et les installations sanitaires doivent être distincts pour chaque zone. La surveillance des entrées, des sorties et des accès est exigée. Les réservations sont obligatoires.

[03-06-2021]

Source : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/systeme-alertes-regionales-et-intervention-graduelle/palier-2-prealerte-zone-jaune>

Directives du palier 1 – Vigilance (zone verte)

- Cinémas
 - Ouverts.
 - maximum de 250 personnes;
 - maximum de 2500 personnes si la salle peut être divisée en zones de 250 personnes;
 - consommation possible.
 - Le port du couvre-visage ou du masque est obligatoire, mais il peut être retiré une fois la personne assise, à condition de demeurer silencieuse. La distanciation physique de 1,5 m entre les personnes qui ne résident pas à la même adresse est aussi obligatoire.
 - Il est possible d'accueillir 2 500 spectateurs si les salles peuvent être divisées en zone distincte de 250 personnes maximum tout en respectant la distanciation de 1,5 m entre les personnes qui ne résident pas à la même adresse. Les entrées, les sorties, les comptoirs alimentaires et les installations sanitaires doivent être distincts pour chaque zone. La surveillance des entrées, des sorties et des accès est exigée. Les réservations sont obligatoires.

[03-06-2021]

Source : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/systeme-alertes-regionales-et-intervention-graduelle/palier-1-vigilance-zone-verte/>

Preuve de vaccination contre la COVID-19 - Mise à jour

- Informations dans la preuve de vaccination
 - Le code QR inclus dans la preuve de vaccination électronique n'est pas décodable pour l'instant.
- Informations erronées dans la preuve de vaccination
 - Si votre preuve de vaccination électronique contient des informations erronées, vous devez vous présenter à l'endroit où vous avez été vacciné avec votre carte d'assurance maladie ou une autre preuve d'identité.
- Personnes qui ont contracté la COVID-19
 - La preuve de vaccination électronique est prévue pour indiquer les renseignements relatifs à la vaccination reçue. Elle n'est pas une preuve de votre immunité. Des travaux sont en cours afin de considérer qui ont contracté la COVID-19 et qui ont reçu une dose de vaccin comme étant adéquatement vaccinées. Il n'est donc pas nécessaire d'entreprendre des démarches auprès des centres de dépistage.
 - L'application et l'utilisation de la preuve de vaccination électronique, au Québec, reste à définir.
- Personnes vaccinées à l'extérieur du Québec
 - Les personnes vaccinées à l'extérieur du Québec doivent d'abord inscrire leur vaccination dans le Registre de vaccination du Québec. Après cette inscription, elles recevront leur preuve de vaccination électronique. Pour en savoir plus sur la procédure d'inscription, consultez la page [Vaccination contre la COVID-19 à l'extérieur du Québec : inscription au registre de vaccination](#).

[03-06-2021]

Source : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/deroulement-vaccination-contre-la-covid-19/preuve-vaccination-covid-19>

Deuxième dose du vaccin contre la COVID-19

- La 2e dose du vaccin contre la COVID-19 est nécessaire. Elle permet :
 - de réduire le risque d'avoir et de transmettre la COVID-19;
 - d'augmenter le taux de protection du vaccin;
 - d'offrir une protection optimale à plus long terme.
 - Une semaine après avoir reçu la 2e dose vous serez protégé adéquatement.
 - L'intervalle recommandé entre les doses de vaccins contre la COVID-19 est de 8 semaines ou plus.
- Modification du rendez-vous de la 2^e dose
 - Il est possible de modifier en ligne votre rendez-vous de la 2e dose à partir de la date indiquée dans le calendrier suivant. À noter que cette séquence se déroule uniquement par groupe d'âge, et ce, même si vous avez reçu votre première dose pour un autre groupe ciblé (ex. : travailleurs essentiels, maladies chroniques, etc.). Assurez-vous de respecter l'intervalle minimum de 8 semaines entre vos deux doses.
 - 7 juin : 80 ans et plus
 - 8 juin : 75 ans et plus
 - 9 juin : 70 ans et plus
 - 10 juin : 65 ans et plus
 - 11 juin : 60 ans et plus
 - 14 juin : 55 ans et plus
 - 15 juin : 50 ans et plus
 - 16 juin : 45 ans et plus
 - 17 juin : 40 ans et plus
 - 18 juin : 35 ans et plus
 - 21 juin : 30 ans et plus
 - 22 juin : 25 ans et plus
 - 23 juin : 18 ans et plus
 - Lors de la prise d'un nouveau rendez-vous pour devancer la 2e dose, celui qui avait été pris lors de la 1re dose sera automatiquement annulé.
- Deuxième dose aux personnes ayant reçu les vaccins Covishield ou AstraZeneca
 - Pour les personnes de 45 ans et plus qui ont reçu les vaccins Covishield ou AstraZeneca comme 1re dose, les mêmes vaccins demeurent recommandés pour la seconde dose. La deuxième dose du vaccin d'AstraZeneca est administrée avec rendez-vous ou dans des [cliniques sans rendez-vous](#).
 - Une personne qui préfère recevoir une dose de vaccin ARNm (Pfizer ou Moderna) comme deuxième dose, le rendez-vous pris au moment de la 1^{re} dose est maintenu. Pour le modifier, consultez la section [Modification du rendez-vous de la 2e dose](#).

[03-06-2021]

Source : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/deroulement-vaccination-contre-la-covid-19/deuxieme-dose-du-vaccin-contre-la-covid-19>

Écoles et services de garde – Mise à jour

- Informations sur les écoles et les services de garde en contexte de pandémie.
 - [Plan pour la rentrée scolaire 2021-2022 - Covid-19](#)
 - [Plan de la rentrée pour le trimestre d'automne 2021 en enseignement supérieur - Covid-19](#)
 - [Aide financière supplémentaire pour les étudiants du postsecondaire \(COVID-19\)](#)
 - [Montant forfaitaire de 100 \\$ pour étudiant \(COVID-19\)](#)
 - [Services de garde éducatifs à l'enfance](#)

- [Directives spécifiques pour le milieu de l'éducation](#)
- [Directives spécifiques pour les milieux de l'enseignement supérieur](#)

[03-06-2021]

Source : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/ecoles-services-de-garde-covid19/>

Questions et réponses sur l'éducation et la famille dans le contexte de la COVID-19

- **Planification de la rentrée en enseignement supérieur - Automne 2021**
- [Est-ce que les étudiantes et étudiants des collèges et des universités connaîtront une rentrée « normale » cet automne?](#)
 - Il est prévu que la rentrée se fasse en présence sur les campus si la cible de 75 % des personnes de 16 à 29 ans ayant reçu deux doses de vaccin avant la rentrée de l'automne est atteinte et si les conditions épidémiologiques le permettent.
- [Quelles seront les mesures sanitaires en vigueur?](#)
 - Il est prévu que la vie sur les campus se déroule sans distanciation physique entre les étudiants ni dans les classes ou les espaces communs.
 - Il n'est pas impossible que le port du couvre-visage ou du masque de procédure demeure obligatoire, mais cela devra être précisé dans les prochaines semaines. Les autres mesures sanitaires sont également à déterminer selon l'évolution de la situation épidémiologique.
- [Que se passera-t-il advenant une nouvelle vague de cas ou une éclosion dans un établissement ou un groupe?](#)
 - L'évolution de la pandémie et l'avancement de la vaccination de la population âgée de 16 à 29 ans seront suivis de près d'ici la rentrée.
 - Les établissements d'enseignement supérieur doivent également préparer un plan de repli qu'ils pourront [rapidement mettre en œuvre advenant le cas où la situation épidémiologique se dégraderait.](#)
- [Est-ce que les étudiantes et étudiants auront l'obligation de retourner en présence s'ils craignent pour leur santé?](#)
 - Le plan de la rentrée prend en considération plusieurs facteurs et les cibles fixées par les autorités de santé publique visent à assurer la santé et la sécurité de tous les étudiants et étudiantes et des membres du personnel. Si la situation sanitaire venait à se détériorer, les consignes sanitaires seraient ajustées rapidement.
 - De plus, les établissements devront être prêts à mettre en place un plan de repli advenant le cas où la distanciation physique entre les étudiants deviendrait nécessaire. Ces plans de repli pourront être mis en œuvre au besoin, en tout ou en partie.
- [Est-ce que les membres du personnel auront l'obligation de retourner en présence s'ils craignent pour leur santé?](#)
 - Le plan de la rentrée prend en considération plusieurs facteurs et les cibles fixées par les autorités de santé publique visent à assurer la santé et la sécurité de tous les étudiants et étudiantes et des membres du personnel. Un travail de collaboration est également fait avec le CNESST. Si la situation sanitaire venait à se détériorer, les consignes sanitaires seraient ajustées rapidement. Les recommandations pour les travailleurs seront adaptées à l'évolution de la situation épidémiologique et vaccinale, basées sur des données scientifiques probantes et en collaboration avec la CNESST.
 - De plus, les établissements devront être prêts à mettre en place un plan de repli advenant le cas où la distanciation physique entre les étudiants deviendrait nécessaire. Ces plans de repli pourront être mis en œuvre au besoin, en tout ou en partie.

[03-06-2021]

Source : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/reponses-questions-coronavirus-covid19/questions-reponses-education-famille-covid-19/>

Directives spécifiques pour les milieux en enseignement supérieur (COVID-19)

- [Plan de la rentrée pour le trimestre d'automne 2021 en enseignement supérieur - Covid-19](#)
- [Rentrée de l'automne 2021](#)
 - L'atteinte de la cible de 75 % des personnes de 16 à 29 ans ayant reçu deux doses de vaccin, combinée à des conditions épidémiologiques stables, permettra le retour en présence sur les campus à l'automne 2021.
 - Considérant le caractère imprévisible et exceptionnel de la pandémie, les établissements d'enseignement supérieur sont invités à préparer un plan de repli qui pourrait être déployé rapidement advenant le cas où la cible fixée ne serait pas atteinte et que la distanciation physique devrait passer à 1 mètre en classe et dans les aires communes.

[03-05-2021]

Source : <https://www.quebec.ca/education/cegep-et-universite/organisation-activites-enseignement-superieur/>

Questions et réponses pour les municipalités dans le contexte de la COVID-19

- [Quel est le rôle des municipalités en lien avec les rassemblements extérieurs?](#)
 - Ainsi, pour les rassemblements devant se tenir sur le domaine municipal (parc, stationnement public, rue, etc.) et pour lesquels une autorisation est requise, la municipalité devrait connaître la capacité des sites et, si nécessaire, fixer une limite respectant le nombre maximal de personnes pouvant être rassemblées en vertu des règles sanitaires en vigueur. Elle ne peut délivrer une autorisation sachant que ces règles ne pourront être respectées.
- [Les municipalités doivent-elles interdire l'accès aux équipements municipaux de mise à l'eau d'embarcations nautiques ainsi qu'aux marinas?](#)
 - Une municipalité peut autoriser l'utilisation d'équipements municipaux de mise à l'eau d'embarcations nautiques ainsi que l'accès à sa marina. Toutefois, elle doit mettre en place les mesures nécessaires qui respectent les consignes de santé publique, afin que l'accès à ces équipements ne puisse donner lieu à des rassemblements qui sont interdits. Cet accès doit être interdit durant le couvre-feu [en vigueur](#), le cas échéant.

[03-06-2021]

Source : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/reponses-questions-coronavirus-covid19/questions-reponses-municipalites-covid-19/>

MSSS

Toutes les directives COVID-19

- [Mesures d'adaptation à prendre lors d'un isolement dans le contexte de la pandémie en RAC, URCI, foyers de groupes, internats, RI-RTF jeunesse, milieux de réadaptation et hospitalisation en santé mentale](#)
 - Mesures d'adaptation à prendre lors d'un isolement dans divers milieux de vie, de soins et de réadaptation dans le contexte de la pandémie de COVID-19 afin de préserver l'autonomie de l'utilisateur et d'éviter un déconditionnement mental, cognitif et physique.

[04-06-2021]

Source : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/directives-covid-19/>

SANTÉ MONTRÉAL

Professionnels - Actualités – Mise à jour

- [La région de Montréal passera au palier orange](#)
 - En raison de l'amélioration de sa situation épidémiologique, la région de Montréal passera au palier d'alerte (orange) dès le 7 juin, à 00 h 01.

[02-06-2021]

Source : <https://santemontreal.qc.ca/professionnels/actualites/>

ASPC

Annonces liées à la COVID-19 – Mise à jour

- [Déclaration du Conseil des médecins hygiénistes en chef \(CMHC\) : Interchangeabilité des vaccins homologués contre la COVID-19](#)
 - L'approche adoptée par le Canada à l'égard de la vaccination a permis à sa population de se protéger et de protéger familles et collectivités, contre les effets graves de la COVID-19 et de réduire le risque de transmission du virus. D'un océan à l'autre, nous constatons une augmentation de la couverture vaccinale. En tant que médecins hygiénistes en chef, nous demeurons déterminés à mettre en œuvre des stratégies de vaccination qui offrent le plus grand avantage à nos populations.

[02-06-2021]

Source : <https://www.canada.ca/fr/nouvelles/annonces-liees-a-la-COVID-19.html>

Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) : Déclarations et publications

- [Réponse rapide du CCNI : Interchangeabilité des vaccins autorisés contre la COVID-19 \(PDF\)](#)
- [Résumé de la réponse rapide du CCNI du 1 juin 2021 \(PDF\)](#)
- [Recommandations sur l'utilisation des vaccins contre la COVID-19 \(PDF\)](#)

[03-06-2021]

Source : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/immunisation/comite-consultatif-national-immunisation-ccni.html>

Maladie à coronavirus (COVID-10) : Réponse du Canada

- [Vaccins contre la COVID-19](#)
 - Les vaccins seront offerts gratuitement à toute personne au Canada durant l'année 2021.

[01-06-2021]

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

Vaccination contre la COVID-19 : Comment se faire vacciner ou s'inscrire – Mise à jour

- Le Comité consultatif national de l'immunisation recommande les vaccins à ARNm contre la COVID-19 pour les personnes qui :
 - sont enceintes ou allaitent
 - souffrent d'une maladie auto-immune
 - sont immunodéprimés
 - Si vous êtes atteint d'une immunodépression en raison d'une maladie ou d'un traitement, vous pouvez avoir une réponse immunitaire réduite à tout vaccin contre la COVID-19.

[02-06-2021]

Source : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/maladie-coronavirus-covid-19/vaccins/comment-vacciner.html>

ALBERTA.gov

Relaunch guidance - Mise à jour

- [COVID-19 information : guidance for places of worship](#)
 - Provides public health guidance to help places of worship operate in different stages of Alberta's relaunch strategy during the COVID-19 pandemic.
- [COVID-19 information : guidance for retail businesses](#)
 - This document has been developed to support operators of retail businesses, malls, shopping centres and other entities in reducing the risk of transmission of COVID-19 among attendees (including workers, patrons and the general public). The guidance provided outlines public health and infection prevention and control requirements specific to these settings and activities.
- [COVID-19 information : guidance for weddings and funerals](#)
 - This document has been developed to support planners/operators/organizers of wedding ceremonies and funeral services, in reducing the risk of transmission of COVID-19 among attendees (including couples, family, friends, other invited guests, officiants, event staff, facility staff, volunteers, and the general public).
- [COVID-19 information : guidance for public demonstrations and protests](#)
 - This document has been developed to support organizers and participants of public demonstrations for a protest or political purpose, including rallies and marches, in reducing the risk of transmission of COVID-19 among attendees (including organizers, participants, volunteers, and the general public).

[03-06-2021]

- [COVID-19 information : guidance for schools \(K-12\) and school buses - scenario 1](#)
 - The guidance provided in this document is intended to support school and school authority leaders in the safe operation of in-person classes and to reduce opportunities for transmission of COVID-19 in schools under Scenario 1 of the Re-Entry Plan.
- [COVID-19 information : guidance for food services and sales](#)

- This document has been developed to support operators of restaurants (including food trucks), cafes, pubs, bars, food courts, dining halls, grocery stores, establishments offering food and/or drink sampling (e.g., at a grocery or liquor store) in reducing the risk of transmission of COVID-19 among attendees (including diners, waitstaff, kitchen staff, other workers, volunteers and the general public). The guidance provided outlines public health and infection prevention and control requirements specific to these settings and activities.
- [COVID-19 information : guidance for personal and wellness services](#)
 - This document has been developed to support operators of personal and wellness service facilities in reducing the risk of transmission of COVID-19 among attendees (including workers, staff, patrons/clients and volunteers). The guidance provided outlines public health and infection prevention and control measures specific to these settings and activities.
- [COVID-19 information : guidance for sport, fitness and recreation](#)
 - This document has been developed to support operators/organizers of sport, fitness and recreation activities and/or facilities and entities in reducing the risk of transmission of COVID-19 among attendees (including players, coaches, trainers, instructors, recreation organizations and other staff). The guidance provided outlines public health and infection prevention and control requirements specific to these settings and activities.
- [COVID-19 information : guidance for performing arts](#)
 - This document has been developed to support participants of performing arts activities and operators of venues where performing arts occur to reduce the risk of transmission of COVID-19 among attendees (including performers, production crew, venue staff, audience members, volunteers and members of the general public). The guidance provided outlines public health and infection prevention and control measures specific to these settings and activities.

[02-06-2021]

- [COVID-19 information : guidance for public demonstrations and protests](#)
 - This document has been developed to support organizers and participants of public demonstrations for a protest or political purpose, including rallies and marches, in reducing the risk of transmission of COVID-19 among attendees (including organizers, participants, volunteers, and the general public).

[27-05-2021]

Source : <https://open.alberta.ca/dataset?tags=relaunch+guidance>

AHS

Novel coronavirus (COVID-19) Information for AHS Staff & Health Professionals

- Stick with the Facts, Stick Together
 - Posters
 - [Team Up](#)
 - [Stick Together](#)
 - [Check Your Concerns](#)
 - Resources
 - [Myth Busters Info Sheet](#)
 - [Worker Safety Moment](#)
 - [Infographic](#)
 - [Leader Talking Points](#)
 - [Frequently Asked Questions](#)

[03-06-2021]

- Community Physicians' COVID-19 FAQs:
 - [Immunization FAQs](#)
 - [Infection Prevention & Control \(IPC\) and Exposure FAQs](#)
 - [Patient Care and Testing FAQs](#)
- [Return to Work Guide for AHS Healthcare Workers](#) - Updated

[02-06-2021]

Source : <https://www.albertahealthservices.ca/topics/Page16947.aspx>

BCCDC

Mise à jour – New today

- [Updates to Immunization Manual](#)
 - Update: [COVID-19 mRNA Vaccine BNT162b2 \(Pfizer-BioNTech\)](#)
 - Updated: [COVID-19 mRNA Vaccine mRNA-1273 \(Moderna\)](#)
 - Updated: [COVID-19 Vaccine ChAdOx1-S \[recombinant\] \(AstraZeneca/Verity Pharmaceuticals\)](#)
 - Updated: [COVID-19 Vaccine Ad26.COV2.S \[recombinant\] \(Janssen\)](#)
 - New: [Q&A for Second dose considerations for those who received AstraZeneca or COVISHIELD for first dose COVID-19 immunization](#)
 - New: [2nd dose choice for people who received AstraZeneca/COVISHIELD](#)
 - New: [Guidance Document on the Management of Inadvertent Vaccine Errors](#)

[03-05-2021]

Source : <http://www.bccdc.ca/health-professionals/clinical-resources/covid-19-care/new-today>

Manitoba.gov

COVID-19 updates

- [General COVID-19 Prevention Order](#)

[02-06-2021]

Source : <https://manitoba.ca/covid19/prs/index.html#guidance>

ONTARIO.gov

Health – News release – Mise à jour

- [Ontario Updating AstraZeneca Second Dose Guidance](#)
 - The Ontario government, in consultation with the Chief Medical Officer of Health and other health experts, is providing updated guidance for individuals who received the first dose of the AstraZeneca vaccine and who have not yet received their second dose, to allow for the mixing of COVID-19 vaccines if desired. This decision is in

alignment with updated guidance from the National Advisory Committee on Immunization (NACI) recommendation.

- [Ontario Easing Restrictions on Long-Term Care](#)
 - Thanks to high levels of vaccination in long-term care homes and improvements in key public health care indicators, Ontario is allowing long-term care residents to enjoy more social connections with their loved ones. The changes take effect Wednesday, June 9.

[03-06-2021]

Source : <https://news.ontario.ca/moh/en>

PHO

Mise à jour - Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)

- [Adverse Events Following Immunization \(AEFIs\) for COVID-19 in Ontario: December 13, 2020 to May 29, 2021](#)
 - This weekly report provides a summary of adverse events following immunization (AEFIs) for COVID-19 vaccines in Ontario reported to date.
- [CANImmunize Clinic Flow for Mass COVID-19 Immunization Programs – the Nova Scotia Experience](#) – Webinar (June 8)
 - The COVID-19 mass immunization roll-out is one of the largest, most complex mass health interventions in our lifetime. This session will describe the development and implementation of a digital mass immunization solution for Nova Scotia. Solution components include: province-wide booking, integrated clinic software, immunization repository feeds, digital immunization receipts and potential for adverse events following immunization (AEFI) reporting. Additionally, this presentation will address limitations with digital immunization solutions while describing how the data from such a system can support the science of COVID-19 vaccines.
- [PHO Rounds: Cannabis in Pregnancy](#) – Webinar (June 10)
 - Cannabis is widely used in Canada, including in pregnancy. Consuming cannabis in pregnancy may pose certain health risks to individuals who are pregnant and their infants. This session describes potential biological mechanisms through which cannabis may influence pregnancy outcomes and fetal neurodevelopment. Recent epidemiological research related to cannabis use in pregnancy in Ontario, is discussed, including associations with pregnancy outcomes and long-term developmental outcomes in children with in utero exposure.

[03-06-2021]

Source : <https://www.publichealthontario.ca/en>

Saskatchewan.gov

Saskatchewan's Re-Opening Roadmap

- [COVID-19 Update: Saskatchewan Following NACI Guidance on Second Doses](#)
 - Today, the National Advisory Committee on Immunization (NACI) released guidance on the interchangeability of COVID-19 vaccines authorized for use in Canada, meaning the potential of receiving a different type of COVID-19 vaccine for your second dose than you received for your first dose. Effective immediately, the provincial vaccination roll out plan will incorporate this guidance to ensure safe and rapid deployment of vaccines to residents.

- [COVID-19 Update: Re-Open Saskatchewan - Child and Youth Camps \(Overnight Camps\)](#)
 - Parents can start making plans for their children to attend summer camp this year. Overnight camps will be able to resume operations as part of Step Two of Saskatchewan's Re-Opening Roadmap.

[04-06-2021]

Source : <https://www.saskatchewan.ca/government/news-and-media?ministry=5FD58D569A72474B8D543396985C0409>

Autres pays – OMS, CDC, ECDC, DE, DK, FR, GR, IE, NIPH, UK

(Cliquez sur l'acronyme de l'organisation ou du pays pour y accéder directement)

OMS – News and publications

- [Revised scope and direction for the Smart Vaccination Certificate and WHO's role in the Global Health Trust Framework](#)
 - During the seventh meeting of the International Health Regulations (IHR) Emergency Committee regarding the coronavirus disease (COVID-19) pandemic on 15th April 2021, the Emergency Committee's [advice to the WHO secretariat](#) stated that the WHO secretariat should:
 - "Continue to update the WHO interim position on the considerations regarding requirements of proof of vaccination and to produce interim guidance and tools related to standardization of paper and digital documentation of COVID-19 travel-related risk reduction measures (vaccination status, SARS-CoV-2 testing and COVID-19 recovery status) in the context of international travel."

[04-06-2021]

- [How to manage COVID-19 vaccines without VVM at vaccination service points?](#)
 - COVID-19 vaccines must be stored, transported and handled under appropriate conditions. This includes maintaining cold chain conditions according to the emergency use listing (EUL) recommendation and as specified in the product insert.
- [Ending this pandemic, preventing the next one: European perspectives at the Seventy-fourth World Health Assembly](#)
 - The Seventy-fourth World Health Assembly, held on 24–31 May 2021, was once again dominated by discussions on responding to the short- and longer-term consequences of the COVID-19 pandemic, and on ensuring that countries, health systems, organizations and societies are better prepared to meet the challenges of future health threats.

[03-06-2021]

- [L'OMS valide le vaccin anti-COVID-19 Sinovac pour une utilisation d'urgence et publie des recommandations provisoires](#)
 - L'OMS a validé aujourd'hui le vaccin anti-COVID-19 Sinovac-CoronaVac pour une [utilisation d'urgence](#), donnant ainsi aux pays, aux bailleurs de fonds, aux organismes d'achat et aux communautés la garantie qu'il répond aux normes internationales en matière d'innocuité, d'efficacité et de fabrication. Ce vaccin est produit par le laboratoire pharmaceutique Sinovac, qui se trouve à Beijing.
- [WHO and Canada: Working together to end the acute phase of the COVID-19 and equipping countries to emerge from the pandemic with stronger and more equitable health systems](#)
 - In March 2021, WHO and the Government of Canada (Department of Foreign Affairs Trade and Development) signed two grant agreements in the amount of 130.38 million Canadian dollars. These grants support efforts to

end the acute phase of the COVID-19 pandemic (100 million Canadian dollars), and to strengthen national and local essential health services and primary health care for the recovery and resilience of countries in the context of COVID-19 (30.38 million Canadian dollars).

[01-06-2021]

Source : <https://www.who.int/publications>

CDC - What's New - Mise à jour

- [EARLY RELEASE: Hospitalization of Adolescents Aged 12-17 Years with Laboratory-Confirmed COVID-19 - COVID-NET, 14 States, March 1, 2020-April 24, 2021](#)
 - Most COVID-19–associated hospitalizations occur in adults, but severe disease occurs in all age groups, including adolescents aged 12–17 years.
- [COVID-19 and Animals](#) - Updated

[04-06-2021]

- [Return to Work Criteria for Healthcare Personnel with SARS-CoV-2 Infection \(Interim Guidance\)](#) - Updated
 - Clarified that a laboratory-based NAAT is recommended if using the test-based strategy.
 - Updated the list of immunocompromising conditions to include hematologic malignancies and other examples of immunosuppressive medications.
 - Included recommendation to consult occupational health if using the test-based strategy to determine when HCP can return to work.
- [Johnson & Johnson's Janssen COVID-19 Vaccine Overview and Safety](#) - Updated
 - The Centers for Disease Control and Prevention (CDC) and the US Food and Drug Administration (FDA) recommend that use of Johnson & Johnson's Janssen (J&J/Janssen) COVID-19 Vaccine resume in the United States, effective April 23, 2021. However, women younger than 50 years old should especially be aware of the rare risk of blood clots with low platelets after vaccination

[02-06-2021]

Source : <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/whats-new-all.html>

ECDC - News and Publications

- [SARS-CoV-2 variants of concern as of 3 June 2021](#)
- [Data on SARS-CoV-2 variants in the EU/EEA](#)
- [Infographic: Findings on COVID-19 transmission and vaccine uptake among migrants](#)
 - This infographic presents the findings of the report: "Reducing COVID 19 transmission and strengthening vaccine uptake among migrant populations in the EU/EEA"
- [Infographic: Reducing COVID-19 transmission and strengthening vaccine uptake among migrants](#)
 - This infographic explains how to reduce transmission among migrants and how to ensure equitable vaccine uptake in migrant populations.
- [Reducing COVID 19 transmission and strengthening vaccine uptake among migrant populations in the EU/EEA](#)
 - This report presents evidence on the impact of COVID-19 on migrant populations in EU/EEA countries; risk factors for increased COVID-19 exposure in migrant populations; and considerations for ensuring equitable access to the COVID-19 vaccine for migrant populations.
- [Suspected adverse reactions to COVID-19 vaccination and the safety of substances of human origin](#)

- The purpose of this document is to address the safety of donors and products involving Substances of Human Origin (SoHO) and the potential risk of thrombosis with thrombocytopenia adverse events following COVID-19 vaccination of a donor. This document also supplements previous information provided on COVID-19 vaccination and supply of SoHO in the European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) technical report 'Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and supply of substances of human origin in the EU/EEA - second update' [1]. ECDC will update the document and reassess the risk after consultation with relevant experts as soon as new information becomes available.

[03-06-2021]

Source: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19>

DEUTSCHLAND (Allemagne).GOV

- [Chancellor consults with Heads of Governments of the Länder](#)
 - The Federal Chancellor and the Heads of Government of the Länder intend to lift the priority system for vaccinations no later than June. Restrictions are also to be eased for people who have been vaccinated or have recovered from a COVID-19 infection. They will not be required to provide evidence of a negative test result in order to go shopping or to the hairdresser.
 - (...) people who have been vaccinated will not be required to quarantine when entering Germany from another country. The aim is to return to the life we know as swiftly as possible – “but it won't be possible as swiftly as we might like.”

[04-06-2021]

Source: <https://www.bundesregierung.de/breg-fr/actualites>

DEUTSCHLAND (Allemagne) – Ministry of Health

- [More and targeted COVID-19 testing](#)
 - How is Germany testing for COVID-19 and what is the National Test Strategy? Here you will find out more about the different testing methods and how a test is carried out.

[04-06-2021]

Source: <https://www.zusammengegencorona.de/en/?articlefilter=teasergrid.filter.all.articles>

DANISH HEALTH AUTHORITY

- [Next step in the gradual reopening of travel activities starts on 14 May](#)
 - Phase 3 of the gradual reopening of travel activities to and from Denmark commences on Friday 14 May 2021.

[04-06-2021]

Source : <https://en.coronasmitte.dk/latest-updates/news>

FRANCE - GOUVERNEMENT – Actualités

- [Voyager depuis et vers l'étranger, mode d'emploi](#)

- Selon quelles modalités les flux de voyageurs entre la France et les pays étrangers seront-ils rouverts à partir du 9 juin 2021?

[04-06-2021]

Source : <https://www.gouvernement.fr/toute-l-actualite>

FRANCE - GOUVERNEMENT – Sénat

- [Le recours aux outils numériques dans la prévention et la gestion des épidémies](#)

- Résumé des enjeux
- « Des premiers pas de StopCovid à la difficile mise en place du "pass sanitaire", en passant par les fichiers de dépistage et de vaccination, les drones et autres caméras thermiques, le recours aux technologies numériques dans la gestion de l'épidémie de Covid-19 a suscité d'innombrables polémiques en France. Pourtant, les faits sont là : les pays qui ont le plus utilisé ces outils sont aussi ceux qui ont, de loin, compté le moins de morts. »

[03-06-2021]

Source : http://www.senat.fr/espace_presse/index.html

FRANCE – HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ – Mise à jour

- [Covid-19 : des TROD pour optimiser l'utilisation des doses de vaccins disponibles](#)

- Alors que la campagne de vaccination se déroule à un rythme soutenu et que l'épidémie de Covid-19 semble diminuer mais reste active, la Haute Autorité de Santé (HAS) poursuit ses travaux pour simplifier la vaccination chaque fois que c'est pertinent, renforcer encore sa dynamique et accompagner les professionnels de santé. Réaffirmant que quand on a déjà été infecté, une seule dose suffit, elle publie aujourd'hui un avis sur l'utilisation des tests sérologiques rapides (TROD) en parallèle de la première dose de vaccin pour identifier les personnes infectées par le SARS-CoV-2 dont l'infection n'a pas été diagnostiquée. Elle actualise aussi les Réponses rapides destinées à guider les professionnels de santé dans la démarche vaccinale.

- [Covid-19 : la vaccination des adolescents présente des bénéfices individuels et collectifs](#)

- Alors qu'en France plus de 26 millions d'adultes ont reçu au moins une première dose de vaccin, et que l'un d'entre eux, Corminaty®, a obtenu une autorisation de mise sur le marché pour les adolescents âgés de 12 à 15 ans, la HAS rend un avis sur les conséquences de cette autorisation sur la stratégie vaccinale. Elle recommande de vacciner très rapidement les adolescents qui présentent une comorbidité ou dans l'entourage de personnes immunodéprimées, puis de vacciner les adolescents en bonne santé dès lors que la vaccination de la population adulte sera suffisamment avancée.

- [Covid-19 : maintien de l'intervalle entre deux doses du vaccin AstraZeneca face à l'émergence du variant indien](#)

- Alors que la campagne de vaccination se déroule à un rythme soutenu et que l'épidémie de Covid-19 semble diminuer mais reste active, la Haute Autorité de Santé (HAS) poursuit ses travaux pour renforcer la dynamique de vaccination et accompagner les professionnels de santé. Elle s'est penchée sur la question de l'intervalle entre les doses du vaccin d'AstraZeneca dans un contexte d'émergence du variant indien, intervalle que la Grande-Bretagne vient de raccourcir.

[03-06-2021]

- [Dispositifs médicaux innovants : le dispositif de prise en charge transitoire opérationnel](#)
 - Afin de faciliter un accès rapide des patients aux technologies et dispositifs médicaux innovants, un nouveau dispositif de prise en charge transitoire a été mis en place pour accorder le remboursement pendant un an des dispositifs médicaux thérapeutiques ou de compensation du handicap présumés innovants. Cette nouvelle disposition est aujourd'hui opérationnelle et les industriels peuvent déposer leur dossier auprès de la HAS qui rendra un avis rapidement, dans un délai de 45 jours maximum.

[02-06-2021]

Source : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3029210/fr/communiqués-de-presse

FRANCE - SANTÉ PUBLIQUE (SPF) – Mise à jour

- [Coronavirus : outils de prévention destinés aux professionnels de santé et au grand public](#)
 - Affiches traduites en 27 langues, spots vidéo et audio... téléchargez nos outils d'information COVID-19 pour les professionnels de santé, le grand public, les personnes vulnérables ainsi que la liste des dispositifs d'aide à distance accessibles pendant l'épidémie.

[03-06-2021]

Source : <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19>

GREECE – NPHO

- [UNWTO: Coordination is a Must for Global Restart of Tourism](#)
 - More coordination and harmonized protocols are needed for the global restart of tourism
 - Speaking during a press conference in [Athens](#) on the sidelines of the [66th Meeting of the World Tourism Organization Commission for Europe \(CEU\)](#), Theoharis cited UNWTO scenarios which see Europe as the region that will lead the restart of tourism recovery this year.
 - "Greece within Europe is one of the countries that leads this process, spearheads this process, through initiatives that we are pushing for that will lead to more European coordination," Theoharis said, referring to the [EU Digital COVID Certificate](#) which is based on an idea tabled by Greece and which has been agreed upon by EU member states.
- [European Commission Gives Answers to Questions About the EU Digital COVID Certificate](#)
 - The EU Digital Covid Certificate, which aims to facilitate safe free movement during the [COVID-19 pandemic](#), has gone live in [seven member states](#), namely [Greece](#), Bulgaria, the Czech Republic, Denmark, Germany, Croatia and Poland.
 - The certificate serves as proof that a person has been vaccinated against COVID-19, received a negative test result or recovered from COVID-19. The certificate can be used across all EU member states as well as in Iceland, Liechtenstein and Norway.
- [EU Aims to Make Schengen 'Largest Free Travel Area in the World'](#)
 - The European Commission has tabled a strategy aimed at establishing the Schengen zone into the largest free travel area in the world, ensuring security and mobility while boosting its resilience to new challenges.
 - The plan includes incorporating the latest in IT technologies to improve external border management, enhancing police cooperation and common migration management to help reinforce the Schengen area without border checks.
- [New ETC Campaign Invites Europeans to Open Up to Travel Again](#)

- The European Travel Commission (ETC) has launched a major promotional campaign inviting Europeans to open up to travel again.
- The “Open up to Europe” microsite
- This multi-channel digital campaign is designed to drive online engagement and reassure potential tourists that destinations and tourism businesses in Europe have implemented all the necessary health and sanitary protocols and are open for visitors.
- As part of the campaign, ETC and its partners have developed the microsite [OpenUpToEurope.eu](https://www.openuptoeurope.eu), which will serve as a one-stop-shop for those considering their travel plans for summer 2021.
- [Greece Still Off UK's 'Green' Safe Travel List](#)
 - Greece has not been added to the UK's 'green list' of quarantine-free destinations, following the review of the government's traffic light system on Thursday.

[03-06-2021]

Source : <https://news.gtp.gr/monitoring-covid-19-impact-travel-industry/covid-19-government-measures/>

IRELAND.GOV

- [Your guide to the changes - Resilience and Recovery: The Path Ahead - Updated](#)
 - From 19 July (subject to the public health situation at the time)
 - International travel
 - Current government advice is to avoid non-essential international travel. Depending on the prevailing public health situation at the time, Ireland will operate the EU Digital COVID Certificate (DCC) for travel originating within the EU/EEA

[04-06-2021]

Source : <https://www.gov.ie/en/press-release/0bd80-new-public-health-measures-announced-the-path-ahead/>

NIPH - Coronavirus disease - advice and information

- [Quarantine and isolation - Updated](#)
 - Added advice to those who are protected in private homes, added changes in who needs to quarantine hotels, Some minor adjustments to language.
- [Follow-up of close contacts, quarantine and home isolation - Updated](#)
 - Clarifications and changes added, cf. changes in the regulations §6e and §6k.
- [Entry quarantine upon arrival in Norway from red and yellow countries/regions - Updated](#)
 - Added clarification that from 3 June, people who are protected against covid-19 (fully vaccinated, 3-15 weeks after the first vaccine dose or have undergone...

[03-06-2021]

Source : <https://www.fhi.no/en/id/infectious-diseases/coronavirus/>

UK.NHS

- [Supporting the deployment of Medical Support Workers: Guide and job descriptions](#) - Updated

- This document help healthcare providers to deploy Medical Support Workers into primary and secondary care to support the medical workforce during the prolonged major incident caused by the coronavirus pandemic (COVID-19).

[03-06-2021]

Source <https://www.nhs.uk/conditions/coronavirus-covid-19/>

UK – CIC News

- [Many patients with COVID-19 produce immune responses against their body's own tissues or organs](#)
 - A [new UK Coronavirus Immunology Consortium study](#) led by researchers from the University of Birmingham has found that many patients with COVID-19 produce immune responses against their body's own tissues or organs.

[04-06-2021]

Source : <https://www.uk-cic.org/news/uk-cic-news>

UK - PUBLIC HEALTH ENGLAND (PHE)

- [Coronavirus \(COVID-19\): admission and care of people in care homes](#)
 - Updated to reflect the change in procedure of reporting COVID-19 cases and outbreak management in care homes.

[04-06-2021]

Source : <https://www.gov.uk/coronavirus>

Bulletin de veille signalétique COVID-19 et littérature grise : organismes québécois, canadiens et internationaux

7 JUIN 2021

[Pour la période du vendredi 4 mai au lundi 7 mai 2021]

- INFORMATIONS COMPILÉES LE LUNDI, 7 JUIN 2021 À 15 H 00 -

La présente veille découle du besoin des équipes de l'INSPQ engagées dans la prévention et le contrôle de la COVID-19 à connaître les messages ou connaissances diffusées sur les sites web du gouvernement du Québec, de certains organismes gouvernementaux québécois, canadiens et internationaux.

L'information contenue dans ce bulletin consiste uniquement en celle rendue publique par ces organismes et ne résulte d'aucune interprétation de la part de l'Institut. Le Bulletin ne couvre pas les aspects suivants : les informations relatives à la progression épidémiologique (nombre de cas, d'hospitalisations, décès, vaccination, etc.), les restrictions quant aux déplacements à l'extérieur du Québec, les informations économiques pour les entreprises ou les municipalités, l'aide financière aux études ou les modalités administratives d'indemnisation de la CNESST.

Les recommandations intérimaires et autres publications de l'INSPQ au sujet de la COVID-19 sont disponibles à l'adresse suivante (**1 mise à jour**):

<https://www.inspq.qc.ca/publications/sujets/covid-19>

Sommaire

Québec.ca	1
MSSS	5
CANADA.gov	6
ASPC	6
Statistique Canada	7
CCHST	7
AHS	8
BCCDC	8
ONTARIO.gov	8
Prince Edward Island.gov	8
Saskatchewan – Health Care Administration	9
Autres pays – CDC, FDA, ECDC, IANPHI, DE, EE, FR, GR, NIPH, UK	10

Québec.ca

Rechercher une nouvelle gouvernementale

- [Pandémie de la COVID-19 - La vice-première ministre, Geneviève Guilbault, inaugure le Vaccin-O-Bus du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale](#)
 - Avec une capacité de 130 vaccins par jour, cette mini-clinique de vaccination mobile sans rendez-vous sera composée d'une équipe de quatre personnes, soit deux infirmières, une personne en soutien à la vaccination et un chauffeur. Elle sillonnera les routes de la région de la Capitale-Nationale pour aller à la rencontre des gens et leur offrir d'être vaccinés.

[07-06-2021]

Source : <https://www.quebec.ca/nouvelles>

Directives du palier 4 – Alerte maximale (zone rouge) – Mise à jour

- Depuis le 7 juin 2021, aucune région ou territoire du Québec ne sont visées par les mesures du Palier 4 – Alerte maximale.

[07-06-2021]

Source : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/systeme-alertes-regionales-et-intervention-graduelle/palier-4-alerte-maximale-zone-rouge/>

Directives du palier 3 – Alerte (zone orange) – Mise à jour

- CHSLD, ressources intermédiaires (RI) de 20 personnes et plus et résidences privées pour aînés (RPA)
 - Consignes générales
 - Les consignes diffèrent selon la présence ou non d'une éclosion dans le milieu de vie.
 - Les personnes doivent respecter les consignes suivantes :
 - Respecter rigoureusement les [consignes sanitaires de base](#) dans le milieu de vie;
 - Porter un masque médical en tout temps ou un couvre-visage dans les RPA ou les RI, selon la directive en vigueur. Cette consigne s'applique à tous les visiteurs de plus de 2 ans, dans l'enceinte du milieu de vie, soit à l'intérieur et lorsque la distanciation physique de 2 mètres ne peut être respectée à l'extérieur sur le terrain;
 - Une même personne peut visiter son proche à plus d'une reprise au cours de la même journée;
 - Fournir leurs coordonnées dans le registre de gestion des entrées et sorties du milieu de vie afin d'être rapidement contactées par une autorité de santé publique en cas d'éclosion. L'accès sera interdit à toute personne qui refuse de donner ces renseignements.
 - En cas d'incendie dans une RPA, dans une RI de 20 personnes et plus qui accueille des aînés ou dans un CHSLD, des [mesures supplémentaires doivent être mises en place lors de l'évacuation et au point de rassemblement \(PDF 56 Ko\)](#) ... pour éviter la propagation de la COVID-19.
- CHSLD et RI de 20 personnes et plus qui accueillent des aînés
 - Milieux de vie sans éclosion
 - Visites
 - Une personne à la fois à l'intérieur du milieu de vie (chambre);
 - un maximum de 5 personnes à l'extérieur en même temps (selon la capacité du terrain du milieu de vie en respectant la distanciation physique de 2 mètres).
 - Sorties pour rassemblement
 - Selon les mêmes conditions que pour la population générale.
- Résidence privée pour aînés
 - Milieux de vie sans éclosion
 - Visites
 - Une personne à la fois à l'intérieur du milieu de vie (unité locative);
 - un maximum de 5 personnes à l'extérieur en même temps (selon la capacité du terrain du milieu de vie en respectant la distanciation physique de 2 mètres).
 - Sorties pour rassemblement
 - Selon les mêmes conditions que pour la population générale.
 - Salles à manger
 - Maximum de 4 résidents par table en privilégiant les mêmes groupes de résidents. 1 personne peut aller à la salle à manger avec le résident, selon les règles usuelles du milieu de vie.
- Résidents en isolement ou milieux de vie en éclosion
 - Visites
 - 1 personne proche aidante formée, identifiée et connue du milieu de vie par jour.

[04-06-2021]

Source : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/systeme-alertes-regionales-et-intervention-graduelle/palier-3-alerte-zone-orange/>

Directives du palier 2 – Alerte (zone jaune) – Mise à jour

- CHSLD, ressources intermédiaires (RI) de 20 personnes et plus et résidences privées pour aînés (RPA)
 - Consignes générales
 - Les consignes diffèrent selon la présence ou non d'une éclosion dans le milieu de vie.
 - Les personnes doivent respecter les consignes suivantes :
 - Respecter rigoureusement les [consignes sanitaires de base](#) dans le milieu de vie;
 - Porter un masque en tout temps ou un couvre-visage dans les RPA ou les RI, selon les directives en vigueur. Cette consigne s'applique à tous les visiteurs de plus de 2 ans, dans l'enceinte du milieu de vie, soit à l'intérieur et lorsque la distanciation physique de 2 mètres ne peut être respectée à l'extérieur sur le terrain;
 - Une même personne peut visiter son proche à plus d'une reprise au cours de la même journée;
 - Fournir leurs coordonnées dans le registre de gestion des entrées et sorties du milieu de vie afin d'être rapidement contactées par une autorité de santé publique en cas d'éclosion. L'accès sera interdit à toute personne qui refuse de donner ces renseignements.
- CHSLD et RI de 20 personnes et plus qui accueillent des aînés
 - Milieux de vie sans éclosion
 - Visites
 - Les personnes (personnes proches aidantes ou visiteurs) d'une même résidence à la fois à l'intérieur du milieu de vie (en fonction de la capacité d'accueil de la chambre afin de maintenir une distanciation physique de 2 mètres);
 - un maximum de 5 personnes à l'extérieur en même temps (selon la capacité du terrain du milieu de vie en respectant la distanciation physique de 2 mètres).
 - Sorties pour rassemblement
 - Selon les mêmes conditions que pour la population générale.
- Résidence privée pour aînés
 - Milieux de vie sans éclosion
 - Visites
 - Les personnes (personnes proches aidantes ou visiteurs) d'une même résidence à la fois à l'intérieur du milieu de vie (en fonction de la capacité d'accueil de l'unité locative afin de maintenir une distanciation physique de 2 mètres);
 - un maximum de 5 personnes à l'extérieur en même temps (selon la capacité du terrain du milieu de vie en respectant la distanciation physique de 2 mètres).
 - Sorties pour rassemblement
 - Selon les mêmes conditions que pour la population générale.
 - Salles à manger
 - Maximum de 6 usagers ou résidents par table, en privilégiant les mêmes groupes de résidents. Les personnes (personnes proches aidantes ou visiteurs) d'une même résidence peuvent aller à la salle à manger avec le résident (ou les résidents occupant une même unité locative) selon les règles usuelles du milieu de vie.

[04-06-2021]

Source : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/systeme-alertes-regionales-et-intervention-graduelle/palier-2-prealerte-zone-jaune>

Directives du palier 1 – Vigilance (zone verte) – Mise à jour

- Les régions suivantes sont au Palier 1 – Vigilance (zone verte)
 - Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine
- CHSLD, ressources intermédiaires (RI) de 20 personnes et plus et résidences privées pour aînés (RPA)
 - **Consignes générales**
 - Les consignes diffèrent selon la présence ou non d'une éclosion dans le milieu de vie.
 - Les personnes proches aidantes et les visiteurs doivent respecter les consignes suivantes.
 - Respecter rigoureusement les [consignes sanitaires de base](#) dans le milieu de vie.
 - Porter un masque en tout temps ou un couvre-visage dans les RPA ou les RI, selon les directives en vigueur. Cette consigne s'applique à tous les visiteurs de plus de 2 ans, dans l'enceinte du milieu de vie, soit à l'intérieur et lorsque la distanciation physique de 2 mètres ne peut être respectée à l'extérieur sur le terrain.
 - Une même personne peut visiter son proche à plus d'une reprise au cours de la même journée.
 - Fournir leurs coordonnées dans le registre de gestion des entrées et sorties du milieu de vie afin d'être rapidement contactées par une autorité de santé publique en cas d'éclosion. L'accès sera interdit à toute personne qui refuse de donner ces renseignements.
 - En cas d'incendie dans une RPA, dans une RI de 20 personnes et plus qui accueille des aînés ou dans un CHSLD, des [mesures supplémentaires doivent être mises en place lors de l'évacuation et au point de rassemblement](#)... pour éviter la propagation de la COVID-19.
- CHSLD et RI de 20 personnes et plus qui accueillent des aînés
 - **Milieus de vie sans éclosion**
 - Visites
 - un maximum de 9 personnes à la fois (10 personnes avec le résident) à l'intérieur du milieu de vie et ce, en respectant la capacité d'accueil de la chambre afin de maintenir une distanciation physique;
 - un maximum de 9 personnes à l'extérieur en même temps (selon la capacité du terrain du milieu de vie en respectant la distanciation physique de 2 mètres).
 - Sorties pour rassemblement
 - Selon les mêmes conditions que pour la population générale.
 - **Usagers en isolement ou milieux de vie en éclosion**
 - Visites
 - 1 personne proche aidante formée, identifiée et connue du milieu de vie par jour.
 - Sorties pour rassemblement
 - Les sorties à l'extérieur du milieu de vie pour les rassemblements ne sont pas permises.
- Résidence privée pour aînés
 - **Milieus de vie sans éclosion**
 - Visites
 - un maximum de 9 personnes à la fois (10 personnes avec le résident) à l'intérieur du milieu de vie, et ce, en respectant la capacité d'accueil de l'unité locative afin de maintenir une distanciation physique;
 - un maximum de 9 personnes à l'extérieur en même temps (selon la capacité du terrain du milieu de vie en respectant la distanciation physique de 2 mètres).
 - Sorties pour rassemblement
 - Selon les mêmes conditions que pour la population générale.
 - Salles à manger
 - Maximum de 10 résidents par table en privilégiant les mêmes groupes de résidents. 9 personnes proches aidantes ou visiteurs peuvent aller à la salle à manger avec le résident selon les règles usuelles du milieu de vie.
 - **Résidents en isolement ou milieux de vie en éclosion**
 - Visites
 - 1 personne proche aidante formée, identifiée et connue du milieu de vie par jour.
 - Sorties pour rassemblement

- Les sorties à l'extérieur pour les rassemblements ne sont pas permises.

[04-06-2021]

Source : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/systeme-alertes-regionales-et-intervention-graduelle/palier-1-vigilance-zone-verte/>

Deuxième dose du vaccin contre la COVID-19

- Modification du rendez-vous de la 2e dose
 - Les personnes de 80 ans et plus peuvent modifier en ligne le rendez-vous de la 2e dose. Pour les autres groupes d'âge, la modification pourra être faite à partir de la date indiquée dans le calendrier suivant. À noter que cette séquence se déroule uniquement par groupe d'âge, et ce, même si vous avez reçu votre première dose pour un autre groupe ciblé (ex.: travailleurs essentiels, maladies chroniques, etc.). Assurez-vous de respecter l'intervalle minimum de 8 semaines entre vos deux doses.

[07-06-2021]

Source : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/deroulement-vaccination-contre-la-covid-19/deuxieme-dose-du-vaccin-contre-la-covid-19>

MSSS

Toutes les directives COVID-19

- [Tableaux : Gradation des mesures dans les milieux de vie en fonction des paliers d'alerte en lien avec la COVID-19](#)
 - Compte tenu de la situation épidémiologique au Québec et de la campagne de vaccination en cours, il demeure important de maintenir des mesures de prévention et de contrôle des infections afin de limiter la propagation de la COVID-19.
 - Vous trouverez les mesures à appliquer pour tous les paliers d'alerte (rouge, orange, jaune et vert) ou lorsque l'utilisateur est en isolement ou le milieu de vie en éclosion dans les tableaux ci-joints pour les usagers des différents milieux de vie et de soins pour adultes et enfants (CHSLD, RI-RTF, RPA, RAC (incluant santé mentale), URCl, internat, foyers de groupe, milieux de réadaptation en santé physique, en déficience physique ou réadaptation modérée et centre de crise en santé mentale).
 - Selon l'évolution de la situation épidémiologique au Québec, les présentes directives pourraient être modifiées.
 - Cette mise à jour qui entre en vigueur le 7 juin 2021 vise à :
 - adapter certaines mesures afin de tenir compte de l'évolution de la campagne de vaccination qui est en cours dans les différents milieux de vie ainsi que le plan de déconfinement au Québec pour la population générale.

[04-06-2021]

Source : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/covid-19-directives-au-reseau-de-la-sante-et-des-services-sociaux/>

Publications

- [Questions et réponses sur la campagne de vaccination contre la COVID-19 - À l'intention des vaccinateurs](#)
 - Ce document s'adresse aux vaccinateurs et traite de la campagne de vaccination contre la COVID-19.

[07-06-2021]

Source : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/sujets/covid-19>

CANADA.gov

Séjour obligatoire à l'hôtel en raison de la COVID-19 : Planifier et réserver – Mise à jour

- Choisissez et réservez votre hôtel
 - Vous pourriez devoir payer une amende pouvant aller jusqu'à 5 000 \$ [auparavant 3 000\$] si vous ne présentez pas la preuve d'un séjour réservé et prépayé dans un hôtel autorisé par le gouvernement avant l'entrée au Canada.
- Tout voyageur qui enfreint la *Loi sur la mise en quarantaine* est passible d'une amende pouvant aller jusqu'à 5 000 \$ [auparavant 3 000\$] pour :
 - chaque jour de non-conformité **ou**
 - l'infraction commise
- Les réservations effectuées par l'intermédiaire d'autres agences de voyages, sites de réservation en ligne ou applications ne seront pas acceptées. Si vous effectuez une réservation par l'intermédiaire d'une application ou d'une agence de voyages en ligne, vous vous exposez à une amende de 5 000 \$ [auparavant 3 000\$].

[04-06-2021]

Source : <https://www.canada.ca/fr/contact/communiquez-avec-1-800-o-canada/sejour-hotel-obligatoire-voyageurs.html>

ASPC

Annonces liées à la COVID-19 – Mise à jour

- [Sélection des projets visant à promouvoir la confiance à l'égard des vaccins dans le cadre du Défi de l'innovation communautaire des vaccins](#)
 - Le gouvernement du Canada annonce la sélection de 20 finalistes dans le cadre du Défi de l'innovation communautaire des vaccins pour lancer leurs projets visant à accroître la confiance dans les vaccins contre la COVID-19 et à favoriser le respect des mesures de santé publique dans les collectivités.

[07-06-2021]

Source : <https://www.canada.ca/fr/nouvelles/annonces-liees-a-la-COVID-19.html>

Statistique Canada

Coronavirus – Mise à jour

- [Nombre provisoire de décès hebdomadaires : outil interactif](#)
 - Ce tableau de bord présente certaines données utiles pour surveiller les répercussions de la COVID-19 sur la mortalité au Canada. Il comprend des données hebdomadaires de décès actuelles et historiques à partir de 2014 de la Base canadienne de données de l'état civil sur les décès (BCDECD).
- [Estimations provisoires hebdomadaires du nombre de décès, du nombre de décès attendus et de surmortalité : outil interactif](#)
 - Ce tableau de bord présente certaines données utiles afin de surveiller les répercussions de la COVID-19 sur la mortalité au Canada. Il comprend des nombres ajustés de décès et des nombres de décès attendus pour l'année de référence 2020 de la Base canadienne de données de l'état civil sur les décès (BCDECD)

[07-06-2021]

Source : https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/sujets/societe_et_communaute/coronavirus

CCHST (Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail)

Ressources en santé et sécurité sur la COVID-19

- [La planification en prévision d'une pandémie](#)[cours en ligne-gratuit]
 - Comprendre en quoi consiste une pandémie et ce que vous devez faire pour aider à enrayer la propagation du virus. Ce cours aborde la question des pandémies du point de vue de la grippe et des coronavirus.
- [Planification en cas de pandémie : Reprise des activités pendant une pandémie](#)[cours en ligne-gratuit]
 - Comprendre ce que vous pouvez faire pour reprendre vos activités sur le lieu de travail en toute sécurité pendant la pandémie de COVID-19.
- [La sensibilisation aux pandémies](#)[cours en ligne-gratuit et mis à jour]
 - Comment préserver sa santé et contribuer à enrayer la propagation d'un virus.
- [Ventilation intérieure pendant la pandémie de COVID-19](#)[vidéo]
 - Cette vidéo fournit des orientations générales sur la façon dont la ventilation intérieure, conjuguée aux autres mesures de santé publique recommandées, peut réduire la propagation de la COVID-19.

[07-06-2021]

Source : <https://www.cchst.ca/products/publications/covid19-tool-kit/#posters>

AHS

Novel coronavirus (COVID-19) Information for AHS Staff & Health Professionals

- [Alberta COVID-19 Vaccination in Pregnancy Factsheet for Practitioners](#)
 - *This summary is based on information available up to May 28, 2021. Contents are subject to change as new information becomes available. SOGC Statement on COVID-19 Vaccination in Pregnancy (Updated May 25, 2021) and SOGC Statement on the COVID-19 Vaccines and Rare Adverse Outcomes of Thrombosis Associated with Low Platelets

[04-06-2021]

Source : <https://www.albertahealthservices.ca/topics/Page16947.aspx>

BCCDC

Mise à jour – New today

- [What is the Ethical Duty of Health-Care Workers to Provide Care During the COVID-19 Pandemic?](#) - Updated

[04-06-2021]

Source : <http://www.bccdc.ca/health-professionals/clinical-resources/covid-19-care/new-today>

ONTARIO.gov

Ontario Three-Step Roadmap

- [Ontario to Move to Step One of Roadmap to Reopen on June 11](#)
 - Based on the provincewide vaccination rate and continuing improvements in key public health and health system indicators, the Ontario government, in consultation with the Chief Medical Officer of Health, will move the province into Step One of its [Roadmap to Reopen](#) at 12:01 a.m. on Friday, June 11, 2021.

[07-06-2021]

Source : <https://news.ontario.ca/newsroom/en>

Prince Edward Island.gov

COVID-19 (coronavirus) in Prince Edward Island

- PEI's [Moving Forward plan](#) begins with [Step 1](#) on June 6, 2021.
- These measures are in effect until June 27 or until otherwise stated.
- This includes a new [gathering guidance](#).

- Moving Forward Step 1
 - [Learn more about Step 1](#)
 - PEI's Moving Forward plan begins with Step 1 on June 6, 2021

[06-06-2021]

Source : <https://www.princeedwardisland.ca/en/covid19>

Saskatchewan – Health Care Administration

Saskatchewan's Re-Opening Roadmap – Mise à jour

- **Step Three - Date TBD**
 - Step Three will begin once three weeks have passed since 70 per cent of people age 18 and older have received their first dose of COVID-19 vaccine, and three weeks have passed since the beginning of Step Two. All remaining public health restrictions will be removed at this time, except for limits on gathering sizes and indoor masking.

The Government of Saskatchewan has updated the Re-Opening Roadmap to include a vaccination threshold for the removal of those restrictions, which will be removed once 70 per cent of people age 12 and above have received their first dose, with at least three weeks having passed since the beginning of Step Two. This means that all restrictions could be lifted as early as July 11.

The expected timelines for lifting restrictions are being provided in advance to allow for the planning of larger public events and family gatherings like weddings. While all public health restrictions may be removed as early as July 11, everyone will have their own level of comfort with these changes.
 - **Masking**
 - Although masking will no longer be required under the public health order, some people may still wish to wear masks based on their own risk assessment and comfort level depending on the circumstances. Masking requirements may also still be in effect in certain workplaces at the discretion of owners or operators.
 - **Gatherings/Events**
 - If you are organizing a larger gathering or event for later in the summer, there are some guidelines to assist in planning.

Although physical distancing will no longer be required, consider spacing and separation for those attending through messaging or crowd control barriers. All washrooms and commonly touched surfaces should continue to receive enhanced cleaning and disinfection. Employees and volunteers should be aware of public health prevention practices, such as proper sanitization, guest interaction etiquette and emergency response protocol.
- **FAQ**
- Step 2 :
 - With larger public indoor gathering sizes allowed by June 20, can planning for graduations and weddings begin?
 - It is important to note these restrictions are being lifted based on the ability to move through the steps because vaccination rate goals are being achieved. It would be wise to proceed cautiously in planning for these events, in case there are delays in moving through the steps due to higher virus transmission rates or lower vaccination rates.
- Step 3 :
 - Vaccination uptake and levels of virus transmission will be closely monitored during this time. A decision to proceed to Step Three will be made in advance of the target date. If current circumstances indicate the need to remain at Step Two, a new target date will be announced.

- What restrictions are lifted with Step Three?
Once Saskatchewan reaches Step Three, all public health restrictions will be lifted, except for limits on gathering sizes and indoor masking. The restrictions being removed include:
 - Retail and personal services;
 - Restaurants and licensed establishments;
 - Gyms and fitness facilities;
 - Seasonal activities;
 - Adult and youth sport and recreation;
 - Long-Term and Personal Care Home visitation;
 - Primary and secondary education; and
 - Post-secondary education.
- What happens if we don't reach the target for 12+ three weeks after Step Two?
 - All public health restrictions will be lifted, except for limits on gathering sizes and indoor masking.
 - By the beginning of Step Two on June 20, we should be able to determine a likely timeline for the final stage of removing all restrictions under Step Three, which will be dependent on the percentage of first-dose vaccinations completed for everyone age 12 and older.
- What is the likelihood of being able to fully remove restrictions at the beginning of Step Three?
 - We have seen many families take advantage of drive-thru, walk-in, booked clinics and pharmacies for early vaccination for their children. The school-based immunization program also kicked off May 31, delivering more vaccinations directly to younger people which will help us achieve our targets.
- Are the 70 per cent first-dose targets high enough? Other jurisdictions are requiring higher vaccination rates to remove restrictions.
 - The higher the percentage of the population that is vaccinated, the greater the herd immunity. But we are seeing our case numbers and hospitalizations going down, and that is evidence of reducing community transmission as we get more people vaccinated. We feel that 70 per cent is a comfortable and safe target, but ideally want to see it higher than that.
- How do we know there will be enough vaccine to immunize 70 per cent of residents over the age of 18?
 - Based on expected allocations from the Public Health Agency of Canada, we will have enough vaccine for all eligible people in the province to receive first and second doses.

[07-06-2021]

Source : <https://www.saskatchewan.ca/government/health-care-administration-and-provider-resources/treatment-procedures-and-guidelines/emerging-public-health-issues/2019-novel-coronavirus/saskatchewan-re-opening-roadmap>

Autres pays – CDC, FDA, ECDC, IANPHI, DE, EE, FR, GR, NIPH, UK

(Cliquez sur l'acronyme de l'organisation ou du pays pour y accéder directement)

CDC - Mise à jour - What's New

- [Toolkit for Reducing the Spread of COVID-19 During Elections](#) - Updated
- [How CDC Determines the Level of a Country's COVID-19 Travel Health Notice](#) - Updated
 - Primary and secondary criteria used to determine Travel Health Notice (THN) levels were updated to better differentiate countries with severe outbreak situations from countries with sustained, but controlled, COVID-19 spread.

- This update gives specific travel advice for vaccinated and unvaccinated people according to the THN level, ensuring THN levels reflect the current global situation and are aligned with guidance for international travel.
- [Interim Guidance on Unsheltered Homelessness and Coronavirus Disease 2019 \(COVID-19\) for Homeless Service Providers and Local Officials](#)
 - Added considerations for developing a long term strategy related to COVID-19 prevention among people experiencing unsheltered homelessness

[07-06-2021]

Source : <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/whats-new-all.html>

FDA - Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)

- [Coronavirus \(COVID-19\) Update](#)
 - On June 1, the FDA approved an abbreviated new drug application for albuterol sulfate inhalation aerosol 90 mcg (base)/actuation. Albuterol sulfate inhalation aerosol is used for the treatment or prevention of bronchospasm (narrowing of the airways) in patients four years of age and older with reversible obstructive airway disease (such as asthma) and for the prevention of exercise-induced bronchospasm in patients four years of age and older.

[04-06-2021]

Source : <https://www.fda.gov/emergency-preparedness-and-response/counterterrorism-and-emerging-threats/coronavirus-disease-2019-covid-19>

ECDC - News and Publications

- [Lockdown as a last resort option in case of COVID-19 epidemic rebound: a modelling study](#)
 - Given its high economic and societal cost, policymakers might be reluctant to implement a large-scale lockdown in case of coronavirus disease (COVID-19) epidemic rebound. They may consider it as a last resort option if alternative control measures fail to reduce transmission.
 - We developed a modelling framework to ascertain the use of lockdown to ensure intensive care unit (ICU) capacity does not exceed a peak target defined by policymakers.
- [Abrupt termination of the 2019/20 influenza season following preventive measures against COVID-19 in Denmark, Norway and Sweden](#)
 - In mid-March 2020, a range of public health and social measures (PHSM) against the then new coronavirus disease (COVID-19) were implemented in Denmark, Norway and Sweden.
 - We analysed the development of influenza cases during the implementation of PHSM against SARS-CoV-2 in the Scandinavian countries.

[03-06-2021]

Source: <https://www.eurosurveillance.org/content/eurosurveillance/26/22>

IANPHI (International Association of National Public Health Institutes)

- [Impact of Heat Waves during the COVID-19 Pandemic and the Lessons Learned from Summer 2020](#) - Webinar
 - On May 12, 2021 IANPHI held a webinar to discuss how COVID-19 affected heat waves risks in 2020, identify the key lessons learned by the NPHIs and other public health stakeholders from this experience and explore solutions and good practices. The webinar featured case studies from several national public health institutes (NPHIs),

including the [U.S. Centers for Disease Control and Prevention](#), the [National Institute for Public Health and the Environment](#) in the Netherlands, and [Public Health England](#).

[21-05-2021]

Source : <https://ianphi.org/news/index.html>

DEUTSCHLAND (Allemagne) – Ministry of Health

- [More and targeted COVID-19 testing](#)
 - How is Germany testing for COVID-19 and what is the National Test Strategy? Here you will find out more about the different testing methods and how a test is carried out.

[04-06-2021]

Source: <https://www.zusammengegencorona.de/en/?articlefilter=teasergrid.filter.all.articles>

DEUTSCHLAND (Allemagne) – Latest Coronavirus updates

- [Drosten: Most plausible source for Corona is China's fur industry](#)
 - Zurich/Berlin (dpa) - Among the various hypotheses on the origin of Sars-CoV-2, Berlin virologist Christian Drosten sees the route via the fur industry as the most plausible. "I don't have any evidence for this, except the clearly proven origin of Sars-1, and this is a virus of the same species. Viruses of the same species do the same things and often have the same origin," Drosten told the Swiss online magazine Republik. In 2002 and 2003, a wave of infections originating in China had led to about 800 deaths worldwide. The disease was called Severe Acute Respiratory Syndrome (Sars). The pathogen Sars-CoV-2, which was detected for the first time at the end of 2019, is very closely related to the virus at that time.
In the first Sars virus, the transitional hosts were tanuki and creeping cats, Drosten said. "That is certain." In China, tanuki are still used on a large scale in the fur industry. In the process, he said, wild tanuki are repeatedly brought into the breeding farms, which may have previously eaten bats - considered the most likely source of Sars-CoV-2. "Tanuki and creeping cats have their fur pulled over their ears while they are still alive," explained the Charité virologist. They emit death cries and roar, and aerosols are produced in the process. Humans can then become infected with the virus."

[06-06-2021]

- [More and more Corona relaxations](#)
 - Berlin (dpa) - In view of falling Corona infection figures, more and more everyday restrictions are being dropped in many places in Germany. In Berlin, shop visitors and guests of outdoor restaurants no longer need a negative test. Mecklenburg-Western Pomerania is allowing foreign holidaymakers into the state again. In Bavaria, the cabinet decided on Friday on comprehensive relaxations for restaurants, private meetings and celebrations, for example. As far as vaccinations are concerned, one fifth of the German population has now received full protection.

[05-06-2021]

Source: <https://www.deutschland.de/en/news/coronavirus-in-germany-informations>

ESTONIA.GOV

- [The government approved order easing COVID-19 restrictions](#)
 - (...) the government approved an order phasing out COVID-19 restrictions step-by-step, which will replace the 2+2 movement restriction with a requirement to stay dispersed, starting 31 May. From the next Monday, group restrictions will no longer apply, and indoor occupancy requirements will be relaxed. For example, cafes and restaurants can be filled up to 50 percent. Opening hours will be extended to midnight from 14 June and the participant limit in events will be increased.

[27-05-2021]

Source : <https://www.kriis.ee/en>

FRANCE - GOUVERNEMENT – Vie publique

- [Loi du 31 mai 2021 relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire](#)
 - La loi organise la sortie de l'état d'urgence sanitaire qui prend fin le 1er juin 2021. Du 2 juin au 30 septembre 2021, le gouvernement peut prendre certaines mesures par exemple sur les déplacements ou l'accès aux commerces. Un pass sanitaire est institué. La campagne pour les élections départementales et régionales est facilitée.
- [Avis du Conseil scientifique COVID-19 du 24 mai 2021 - Les variants B.1.617 dits "indiens"](#)
 - Le Conseil scientifique a produit plusieurs notes ou avis sur les variants d'intérêt depuis fin décembre 2020. Par ailleurs, le 23 avril 2021, le Conseil scientifique a rendu une [note d'éclairage](#) à propos du variant B.1.617 dit « indien » avec les premières données dont on disposait à cette date. Le présent avis fait le point sur ces variants dits « indiens » en tenant compte des nouvelles connaissances virologiques et épidémiologiques. La situation particulière vis-à-vis de ces variants au Royaume-Uni est également abordée avec les possibles conséquences de la diffusion du variant B.1.617.2 dans le reste de l'Europe.

[02-06-2021]

Source : <https://www.vie-publique.fr/>

GREECE.GOV

- [Greece Considers 'Privileges' for the Vaccinated](#)
 - Greek authorities are considering the possibility of granting "privileges" to vaccinated residents as an incentive to boost vaccination rates once vaccines are fully available and accessible to all.
 - Special rights that may be granted for the fully vaccinated include greater freedom of movement in Greece and abroad, access to indoor spaces including restaurants, which are currently closed, as well as other liberties.
- [Greece Updates Travel Rules, Allows Entry to Digital COVID Certificate Holders](#)
 - The [Hellenic Civil Aviation Authority \(HCAA\)](#) on Sunday announced that all aviation directives concerning arrivals from abroad have been updated and extended.
 - With regard to updates and additions to the rules, the HCAA informed:
 - Travelers from abroad may also now enter Greece if they have a [Digital COVID Certificate](#) which contains information on whether they have either:
 - a.been vaccinated against Covid-19
 - b. have a negative PCR test result
 - c. have recovered from Covid-19.

[07-06-2021]

Source : <https://news.gtp.gr/>

NIPH - Coronavirus disease - advice and information

- [Quarantine and isolation](#) - Updated
 - From 4.6, those who are protected against COVID-19 and children under the age of 12 can shorten the quarantine after a negative test after 3 days.
- [Entry quarantine upon arrival in Norway](#) - Updated
 - From 4 June, those who are protected against COVID-19 (fully vaccinated, 3-15 weeks after the first vaccine dose or have had the disease in the last 6 months) and children under the age of 12 can end entry quarantine if they test negative no earlier than three days after arrival.
 - Other people in entry quarantine must be tested with a PCR test seven days after arrival. If they test negative for COVID-19 with PCR (not rapid antigen test) they can come out of quarantine.
 - **Quarantine hotel**
 - The main rule is that people arriving in Norway (also those who are resident in Norway) are required to carry out part of their quarantine period in a quarantine hotel. From 3 June at 12 p.m., people who are protected against COVID-19 (fully vaccinated, 3-15 weeks after the first vaccine dose or have had the disease in the last 6 months) are exempt from quarantine hotels and can complete the quarantine period at another suitable quarantine location. Minors who have travelled alone or with a person protected from COVID-19 are also exempt from the quarantine hotel requirement.
 - [Verifiable COVID-19 certificate ready on 11 June](#) (government.no) - temporary solution from 3 June, so vaccinated people who can document on helsenorge.no that they have been vaccinated or have had COVID-19 in the last six months.
 - From 27 May, travellers from European countries with fewer than 150 new infections per 100,000 in the last 14 days, and a maximum of 4 per cent of those who are tested are positive, do not need to stay in quarantine hotels. They must carry out the quarantine at home or in another appropriate quarantine place. The table below with European countries / areas that do not require quarantine hotels was updated on 4 June 2021 at 3 pm.

[07-06-2021]

Source : <https://www.fhi.no/en/id/infectious-diseases/coronavirus/>

UK.NHS

- [Standard Operating Procedure: Roving and mobile models](#)
 - This standard operating procedure (SOP) describes how to operate roving and mobile vaccination models. These models enable the administration of COVID-19 vaccines at identified locations outside of vaccination 'base' sites – vaccination centres, hospital hubs, PCN-led sites and community pharmacies.

[07-06-2021]

Source <https://www.nhs.uk/conditions/coronavirus-covid-19/>

UK - PUBLIC HEALTH ENGLAND (PHE)

- [Surge testing for new coronavirus \(COVID-19\) variants](#)

- How 'surge testing' and genomic sequencing are being used in locations in England where coronavirus (COVID-19) variants have been identified.
- Added information and guidance about the Delta variant, B.1.617.2.

[07-06-2021]

- [The R value and growth rate](#)
 - The latest reproduction number (R) and growth rate of coronavirus (COVID-19).
- The R range for England is 1.0 to 1.2 and the growth rate range for England is 0% to +3% per day as of 4 June 2021.

[04-06-2021]

- [How to stop the spread of coronavirus \(COVID-19\) - Updated](#)
 - Updated easy read in line with meeting friends and family guidance, which came into effect on 17 May 2021.
- [Investigation of SARS-CoV-2 variants of concern: routine variant data update](#)
 - Added data update 4 and data spreadsheet 4.
- [Investigation of SARS-CoV-2 variants of concern: technical briefings](#)
 - Added Variant Technical Briefing 14 and accompanying data.
- [Coronavirus \(COVID-19\) vaccination site security](#)
 - Sets out the primary security considerations that vaccination sites should take into account when developing and reviewing their site security provisions

[03-06-2021]

Source : <https://www.gov.uk/coronavirus>

Bulletin de veille signalétique COVID-19 et littérature grise : organismes québécois, canadiens et internationaux

11 JUIN 2021

[Pour la période du mercredi 9 juin vendredi 11 juin 2021]

- INFORMATIONS COMPILÉES LE VENDREDI, 11 JUIN 2021 À 13 H 30 -

La présente veille découle du besoin des équipes de l'INSPQ engagées dans la prévention et le contrôle de la COVID-19 à connaître les messages ou connaissances diffusées sur les sites web du gouvernement du Québec, de certains organismes gouvernementaux québécois, canadiens et internationaux.

Sommaire

Québec.ca	1
MSSS	5
SANTÉ MONTRÉAL	5
CANADA.gov	6
ASPC	6
Statistique Canada	7
Alberta.gov	8
AHS	9
BCCDC	9
Manitoba.gov	9
Ontario.gov	10
PHO	10
Saskatchewan – Health Care Administration	11
Territoires du Nord-Ouest	11
Autres pays – OMS, CDC, FDA, ECDC, EU, AU, DE, EE, FR, GR, NIPH, UK	11

L'information contenue dans ce bulletin consiste uniquement en celle rendue publique par ces organismes et ne résulte d'aucune interprétation de la part de l'Institut. Le Bulletin ne couvre pas les aspects suivants : les informations relatives à la progression épidémiologique (nombre de cas, d'hospitalisations, décès, vaccination, etc.), les restrictions quant aux déplacements à l'extérieur du Québec, les informations économiques pour les entreprises ou les municipalités, l'aide financière aux études ou les modalités administratives d'indemnisation de la CNESST.

Les recommandations intérimaires et autres publications de l'INSPQ au sujet de la COVID-19 sont disponibles à l'adresse suivante (**3 nouvelles publications**): <https://www.inspq.qc.ca/publications/sujets/covid-19>

Québec.ca

Rechercher une nouvelle gouvernementale

- [Clinique de vaccination sans rendez-vous en entreprise - Les cliniques de vaccination de Saputo Inc. et CAE offrent du sans rendez-vous à Montréal](#)
 - Il est dès maintenant possible de recevoir le vaccin contre la COVID-19 sans rendez-vous dans des cliniques de vaccination désignées à Montréal.

[10-06-2021]

- [Le ministère de la Santé et des Services sociaux fait le point sur les démarches permettant de devancer les deuxièmes doses de vaccin](#)
 - Dans le cadre des efforts amorcés il y a quelques jours pour permettre aux citoyens de recevoir plus rapidement leur deuxième dose de vaccin contre la COVID-19, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) tient à faire le point sur la situation, trois jours après le début du processus. Jusqu'à présent, de nombreux Québécois de 70 ans et plus ont pu faire devancer leur seconde dose, et les autres groupes d'âge pourront le faire graduellement au cours des prochains jours.

[09-06-2021]

Source :

https://www.quebec.ca/nouvelles/rechercher?tx_solr%5Bfilter%5D%5B0%5D=news_type%3ACommuniqu%C3%A9&tx_solr%5Bfilter%5D%5B1%5D=news_type%3Ainvitation+aux+m%C3%A9dias&tx_solr%5Bfilter%5D%5B2%5D=&tx_solr%5Bpage%5D=3&tx_solr%5Bq%5D=&tx_solr%5Bsort%5D=newest+desc

Mise à jour : Directives du palier 3 – Alerte (zone orange)

- Nouvelles sections pour les catégories suivantes :
 - Éducation préscolaire et enseignement primaire
 - Enseignement secondaire
 - Éducation des adultes et formation professionnelle

[10-06-2021]

Source : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/systeme-alertes-regionales-et-intervention-graduelle/palier-3-alerte-zone-orange/>

Directives du palier 2 – Alerte (zone jaune) - Mise à jour

- Nouvelles sections pour les catégories suivantes :
 - Éducation préscolaire et enseignement primaire
 - Enseignement secondaire
 - Éducation des adultes et formation professionnelle

[10-06-2021]

Source : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/systeme-alertes-regionales-et-intervention-graduelle/palier-2-prealerte-zone-jaune>

Directives du palier 1 – Vigilance (zone verte)

- Nouvelles sections pour les catégories suivantes :
 - Éducation préscolaire et enseignement primaire
 - Enseignement secondaire
 - Éducation des adultes et formation professionnelle

[10-06-2021]

Source : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/systeme-alertes-regionales-et-intervention-graduelle/palier-1-vigilance-zone-verte/>

Deuxième dose du vaccin contre la COVID-19

- Modification du rendez-vous de la 2^e dose
 - Les personnes de **65 ans et plus** [auparavant 75 ans] peuvent modifier en ligne le rendez-vous de la 2^e dose.
 - En cas de difficulté, demandez l'aide de vos proches. Si vous n'avez pas accès à la plateforme en ligne, appelez au [1 877 644-4545](tel:18776444545) (sans frais).
 - Si vous obtenez un message d'erreur au moment de la modification de votre rendez-vous, veuillez vous déplacer dans une [clinique de vaccination sans rendez-vous](#) ou dans la pharmacie où vous avez reçu votre première dose pour corriger vos informations et y être vacciné en fonction de la disponibilité des vaccins.
 - Lors de la prise d'un nouveau rendez-vous pour devancer la 2^e dose, celui qui avait été pris lors de la première dose sera automatiquement annulé. Votre nouveau rendez-vous sera pris dans le même centre de vaccination que celui de votre première dose et vous recevrez la même sorte de vaccin.

[10-06-2021]

Source : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/deroulement-vaccination-contre-la-covid-19/deuxieme-dose-du-vaccin-contre-la-covid-19>

Consignes à suivre pour la personne identifiée comme contact d'un cas confirmé de COVID-19

- Durée de l'isolement – Mise à jour
 - Vous devez vous isoler à votre domicile pour une période de 14 jours après votre dernier contact avec la personne qui est un cas positif à la COVID-19 si vous ne développez pas de symptôme, et même si le résultat de votre test est négatif.
 - Si vous développez des symptômes pendant votre isolement, faites un test de dépistage même si vous avez eu un test avec résultat négatif avant que les symptômes apparaissent. Consultez l'[outil auto-évaluation des symptômes](#) pour des précisions sur le dépistage dans cette situation. Dans l'attente de votre résultat de test, vous et les personnes qui habitent avec vous devez-vous isoler et suivre les consignes qui vous seront recommandées selon le résultat.
 - Aucun document (Ex. : attestation) ou démarche ne devrait être requis après une période d'isolement. Une fois la durée de celle-ci terminée, vous pouvez reprendre vos activités, si les conditions sont remplies.
 - Si vous êtes un travailleur de la santé, communiquez avec votre milieu de travail pour recevoir les consignes de levée de l'isolement et de retour au travail.

[10-06-2021]

Source : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/consignes-isolement-personne-en-contact-covid-19/>

Services de garde éducatifs à l'enfance dans le contexte de la COVID-19

- Ajout:

- L'enfant qui a eu la COVID-19 dans les six derniers mois est considéré comme étant protégé. Il ne doit pas être exclu du service de garde s'il a été en contact étroit avec un cas de COVID-19.

[09-06-2021]

Source : <https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/services-garde-educatifs-enfance-covid19/>

Directives spécifiques pour le milieu de l'éducation (COVID-19)

- Sport-études, Arts-études, projets pédagogiques particuliers, sorties éducatives et activités parascolaires
 - À l'extérieur, les activités parascolaires avec contacts brefs pourront être pratiquées avec un maximum de 12 élèves de groupes différents. À l'intérieur, les activités parascolaires sans contact pourront être pratiquées également avec un maximum de 12 élèves de groupes différents. Aucun match ni partie ou compétition ne sont permis. Seules les mises en situation de compétition lors des entraînements sont permises.
 - Les activités parascolaires sont permises, mais en groupe-classe uniquement.
- Personnel scolaire
 - En zones verte et jaune, le port du masque en continu est recommandé pour tout le personnel scolaire dans les aires communes intérieures et extérieures. Il est toutefois nécessaire de respecter minimalement l'une des mesures suivantes :
 - distanciation physique de 2 mètres
 - barrières physiques
 - port du masque de qualité

[10-06-2021]

Source : <https://www.quebec.ca/education/organisation-activites-scolaires-covid-19/>

Questions et réponses pour les employeurs et les travailleurs dans le contexte de la COVID-19

- Les activités d'autocueillette sont-elles permises dans le contexte de la COVID-19?
 - L'autocueillette est autorisée partout au Québec; toutefois, les mesures applicables aux activités l'entourant sont modulables en fonction de leur nature et selon le palier d'alerte propre à une région ou à une ville donnée.
 - Pour ce faire, les entreprises agricoles offrant des activités d'autocueillette doivent se référer à la Carte des paliers d'alertes par région . Elles doivent également se référer aux Directives spécifiques pour le secteur du loisir et sport ainsi qu'au Guide de normes sanitaires en milieu de travail pour le secteur des activités intérieures et extérieures de sport, de loisir et de plein air afin de connaître les mesures sanitaires à respecter.
 - Les activités d'autocueillette sont considérées comme un loisir se déroulant dans des lieux extérieurs à accès contrôlé. Essentiellement, la capacité d'accueil, déterminée par le gestionnaire du site, et la gestion de l'achalandage des lieux doivent permettre le maintien de la distanciation physique de 2 mètres entre les individus n'habitant pas à la même adresse en tout temps.
 - Quant aux terrasses et aux aires de restauration extérieures, celles-ci doivent suivre les règles en vigueur pour le secteur de la restauration, selon le palier d'alerte de la région. Dans le cas où les terrasses et les aires de restauration doivent demeurer fermées, le gestionnaire du site peut néanmoins installer, à bonne distance les unes des autres, des tables de pique-nique un peu partout sur son terrain, et ce, en respectant les mesures sanitaires.
 - Pour ce qui est du transport de la clientèle aux champs, si ce service est offert, il est recommandé d'appliquer les mesures en vigueur concernant le transport collectif. Le port du masque ou du couvre-visage est obligatoire en

tout temps pour les personnes de 10 ans et plus. Pour permettre le maintien de la distanciation physique de 2 mètres entre les personnes n'habitant pas à la même adresse, une diminution de la capacité d'accueil de 50 % est recommandée dans les autobus. L'ouverture des fenêtres en tout temps est encouragée.

- Par ailleurs, il est recommandé de se référer aux mesures applicables aux [événements](#) pour vérifier la possibilité de tenir toute forme d'animation.
- De plus, la vente d'alcool pour la consommation sur place ou pour la dégustation (vignoble, cidrerie, alcools fins du terroir, bières artisanales, etc.) doit suivre les mesures spécifiques selon le palier d'alerte et les conditions applicables à la tenue d'[activités de restauration](#).

[09-06-2021]

Source : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/reponses-questions-coronavirus-covid19/questions-reponses-employeurs-travailleurs-covid-19/>

MSSS

Toutes les directives COVID-19

- [Reprise des activités en première ligne médicale](#)
 - Compte tenu de l'évolution actuelle de la situation épidémiologique et des données présentement disponibles, la DGAUMIP (DAOSPL) a décidé de suspendre jusqu'à nouvel ordre son Plan de priorisation des activités cliniques – Secteur de la première ligne (Directive DGAUMIP-004). Cette initiative s'inscrit dans un processus de gestion de risque continu qui vise un retour des consultations en présentiel, une diminution du recours à la téléconsultation pour ainsi permettre une reprise des activités cliniques jugées non essentielles en présentiel.
- [Directive sur l'utilisation des tests](#)
 - Révision des priorités d'accès aux tests de détection du virus responsable de la COVID-19

[10-06-2021]

Source : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/>

Publications

- [S'isoler, c'est sérieux.](#) – Feuilleton d'information

[09-06-2021]

Source : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/sujets/covid-19>

SANTÉ MONTRÉAL

Professionnels - Actualités – Mise à jour

- [Montréal passera en zone jaune dès le 14 juin](#)
 - En raison de l'amélioration de sa situation épidémiologique, la région de Montréal passera au palier d'alerte jaune dès le 14 juin.
 - Parmi les mesures en vigueur au palier jaune, mentionnons que :

- Les rassemblements dans les domiciles privés limités aux occupants de deux résidences différentes sont autorisés.
- Dans les restaurants, les occupants de deux résidences peuvent partager une même table.
- Le respect des mesures de base renforcées demeure toutefois essentiel.
- De nouveaux assouplissements sont aussi prévus à partir du vendredi 11 juin.
 - À Montréal, mentionnons :
 - L'ouverture des terrasses extérieures des bars: deux adultes de résidences différentes ou les occupants d'une résidence par table.
 - La pratique de sports et loisirs supervisés est permise à l'extérieur, en groupe de 25 personnes, sans contact.

[10-06-2021]

Source : <https://santemontreal.qc.ca/professionnels/actualites/>

CANADA.gov

Nouvelles – Mise à jour

- [Le gouvernement du Canada fait le point sur la COVID-19 chez les Autochtones et dans leurs communautés – semaine du 9 juin](#)
 - (...) Le leadership autochtone, notamment les conseils offerts par les aînés et les gardiens du savoir, a joué un rôle central pour engendrer la confiance envers le vaccin, pour encourager les communautés à se faire vacciner et pour mettre à la disposition des gens l'information et les ressources nécessaires pour rester en santé et combattre la COVID-19.

[10-06-2021]

Source : <https://www.canada.ca/fr/nouvelles.html>

Séjour obligatoire à l'hôtel en raison de la COVID-19 : Planifier et réserver – Mise à jour

- [Avis à tous les voyageurs à destination du Canada](#)
 - Les exemptions pour les voyageurs entièrement vaccinés et autorisés à entrer au Canada sont attendues au début du mois de juillet. Les restrictions de voyage actuelles sont toujours applicables.

[10-06-2021]

Source : <https://www.canada.ca/fr/contact/communiquez-avec-1-800-o-canada/sejour-hotel-obligatoire-voyageurs.html>

ASPC

Maladie à coronavirus (COVID-19) : Ressources de sensibilisation

- [Que sont les vaccins à base d'ARNm et comment fonctionnent-ils?](#) (Vidéo)

- [Que sont les vaccins à base de vecteurs viraux et comment fonctionnent-ils?](#) (Vidéo)

[09-06-2021]

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

COVID-19 : Ressources pour les aînés et les aidants naturels – Mise à jour

- Réduire les risques de maladie
 - En tant que personne âgée, vous êtes susceptible de présenter une forme grave ou des complications de la COVID-19.
 - La transmission communautaire de la COVID-19 se poursuit dans de nombreuses régions du Canada, et des variants préoccupants circulent toujours. C'est pourquoi il est encore plus important d'utiliser plusieurs pratiques préventives personnelles simultanément, même si vous êtes vacciné. Cette méthode, dite « approche pluridimensionnelle », aide à se protéger soi-même et à protéger les autres.

[10-06-2021]

Source : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/maladie-coronavirus-covid-19/ressources-aines-aidants-naturels.html>

Statistique Canada

Coronavirus – Mise à jour

- [Données provisoires détaillées sur les cas confirmés de COVID-19 15 janvier 2020 au 6 juin 2021 \(données révisées\)](#)
 - Un ensemble révisé de données provisoires sur le nombre de cas confirmés du nouveau coronavirus (COVID-19) signalés par les autorités de santé publique provinciales et territoriales à l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) est maintenant accessible. En plus de cet ensemble de données, il est maintenant possible de consulter deux tableaux agrégés qui présentent un résumé des renseignements contenus dans l'ensemble de données. Les renseignements mis à jour visent la période du 15 janvier 2020 au 6 juin 2021.
- [Ensemble de données provisoires sur les cas confirmés de COVID-19, Agence de la santé publique du Canada](#)
 - En collaboration avec l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), ce fichier de données fournit aux Canadiens et aux chercheurs des données provisoires pour surveiller uniquement les cas confirmés de coronavirus (COVID-19) au Canada. Étant donné la nature évolutive rapide de cette situation, ces données sont considérées comme provisoires.
- [Informations préliminaires détaillées sur les cas de COVID-19, 2020-2021: 4 dimensions \(données agrégées\), Agence de la santé publique du Canada](#)
 - En collaboration avec l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), ce tableau fournit aux Canadiens et aux chercheurs des données préliminaires pour surveiller uniquement les cas confirmés de coronavirus (COVID-19) au Canada. Étant donné la nature évolutive rapide de cette situation, ces données sont considérées comme préliminaires. Ce tableau fournira un résumé global des données disponible dans la publication 13-26-0003.

[11-06-2021]

- [Répercussions de la pandémie de COVID-19 sur les établissements de soins infirmiers et de soins pour bénéficiaires internes au Canada](#)

- Depuis le début de la pandémie, les établissements de soins pour bénéficiaires internes comme les établissements de soins infirmiers et les résidences pour aînés ont été à l'origine d'un nombre important de cas et de la majorité des décès liés à la COVID-19 à travers le Canada. Cet article présente les résultats préliminaires de l'Enquête sur les établissements de soins infirmiers et de soins pour bénéficiaires internes, complétée récemment et qui porte sur les répercussions de la pandémie de COVID-19 pour la période allant jusqu'au 31 décembre 2020 inclusivement dans les établissements de soins infirmiers, les résidences pour aînés, les établissements de santé mentale et autres établissements de soins pour bénéficiaires internes.
- [Tableau de bord sur l'économie du Canada et la COVID-19](#)
 - Ce tableau de bord présente certaines données utiles pour surveiller les répercussions de la COVID-19 sur l'activité économique au Canada. Il comprend des données relatives à un éventail d'indicateurs mensuels (PIB réel, prix à la consommation, taux de chômage, exportations et importations de marchandises, ventes au détail, heures travaillées et ventes du secteur de la fabrication) ainsi que des données mensuelles sur les mouvements d'aéronefs, les chargements ferroviaires et les voyages entre le Canada et les autres pays.

[10-06-2021]

Source : https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/sujets/societe_et_communaute/coronavirus

Alberta.gov

Open Government Program

- [Summer school 2021 : COVID-19 plan](#)
 - The Summer School 2021 COVID-19 plan builds on the comprehensive 2020-21 School Re-entry Plan that directed school authorities to prepare for three possible scenarios.

[10-06-2021]

Source : <https://open.alberta.ca/dataset?tags=relaunch+guidance>

Public health measures in effect – Mise à jour

- [Alberta enters Stage 2 reopening](#)
 - Alberta's Open for Summer Plan safely eases restrictions in 3 stages as vaccination targets are reached and hospitalizations decline.
 - Alberta entered Stage 2 on June 10. If Albertans continue doing their part, all restrictions could be lifted by late June or early July.

[11-06-2021]

Source : <https://www.alberta.ca/enhanced-public-health-measures.aspx#open>

AHS

Novel coronavirus (COVID-19) Information for AHS Staff & Health Professionals

- [Use of Masks During COVID-19](#) – Updated
 - To clarify and provide decision support for masking requirements in an Alberta Health Services (AHS) facility/setting (including community settings) for AHS People, patients, families, designated family/support persons, and visitors. • To provide direction on the use of masking strategies that will help in preventing the transmission of COVID-19. • To provide guidance to patients, families, designated family/support persons, and visitors who are required to wear a mask when entering AHS facilities/settings, to help prevent the spread of COVID-19.
- [Long COVID Zoom Webinar June 30, 2021](#)
 - “(...) AHS teams have developed tools and information for health care providers, patients and families and are now creating patient pathways in each zone. This webinar describes why this work is important and how AHS is leading a collaborative effort to help patients with their recovery and rehabilitation.”

[09-06-2021]

Source : <https://www.albertahealthservices.ca/topics/Page16947.aspx>

BCCDC

Mise à jour – New today

- [Myocarditis/pericarditis in association with receipt of mRNA COVID-19 vaccine](#)

[10-06-2021]

Source : <http://www.bccdc.ca/health-professionals/clinical-resources/covid-19-care/new-today>

Manitoba.gov

COVID-19 updates

- [Manitoba Launches '4-3-2-One Great Summer' Reopening Path](#)
 - Watch news conference The Manitoba government has launched its safe summer reopening path with more openings and fewer restrictions for Manitobans beginning by Canada Day.

[10-06-2021]

- [New Vaccine Lottery to Encourage Immunizations for All Eligible Manitobans](#)
 - “The Manitoba government is launching a new provincewide lottery that will award nearly \$2 million in cash and scholarships this summer to encourage Manitobans to get fully vaccinated as soon as possible (...)”
- [Outdoor Gatherings to be Permitted on Private, Public Spaces as New Public Health Orders Implemented](#)

- “Provincial public health orders will soon allow small outdoor gatherings on private and public property as many measures in the public health orders will remain in place to reduce the strain on Manitoba’s health-care system and reduce COVID-19 transmission rates (...)”

[09-06-2021]

Source : <https://news.gov.mb.ca/news/index.html>

RestatrtMB Pandemic Response System – Mise à jour

- [Self-Isolation Orders for Persons Entering Manitoba](#)
- [Orders Under the Public Health Act \(Self-Isolation and Contact Tracing\) - COVID-19 Prevention Orders](#)
- [Orders Under the Public Health Act - Travel to Northern and Remote Communities](#)

[10-06-2021]

Source : <https://www.gov.mb.ca/covid19/prs/index.html>

Ontario.gov

Ontario Three-Step Roadmap

- [Ontario Further Accelerates Second Doses in Delta Hot Spots](#)
 - As Ontario prepares to move to [Step One](#) of its [Roadmap to Reopen](#) at 12:01 a.m. on Friday, June 11, 2021, the province is further expanding eligibility for accelerated second doses in Delta hot spots to ensure a strong level of protection against COVID-19 and variants.

[10-06-2021]

Source : <https://news.ontario.ca/moh/en>

PHO

Mise à jour - Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)

- [Leveraging the COMPASS Study](#) [Webinar]
 - Tuesday, June 15, 2021 | 12:00 pm to 1:00 pm
 - PHO Rounds: Leveraging the COMPASS Study to Examine the Impact of the COVID-19 Pandemic on Youth Health Over Time

[10-06-2021]

- [Adverse Events Following Immunization \(AEFIs\) for COVID-19 in Ontario: December 13, 2020 to June 5, 2021](#)
 - This weekly report provides a summary of adverse events following immunization (AEFIs) for COVID-19 vaccines in Ontario reported to date.
- [Confirmed Cases of COVID-19 Post Vaccination in Ontario: December 14, 2020 to May 29, 2021](#)
 - This report describes confirmed cases of COVID-19 infection following COVID-19 vaccination.

[09-06-2021]

Source : <https://www.publichealthontario.ca/en>

Saskatchewan – Health Care Administration

Saskatchewan's Re-Opening Roadmap

- [Saskatchewan Opens Up Access To Rapid Antigen Tests](#)
 - Rapid antigen tests may now be used by Saskatchewan businesses and individuals to help screen people who do not show COVID-19 symptoms.
 - The province has amended The Medical Laboratory Licensing Regulations, 1995 so that a formal agreement is no longer required between those who use rapid antigen tests and the Saskatchewan Health Authority (SHA).

[10-06-2021]

Source : <https://www.saskatchewan.ca/government/health-care-administration-and-provider-resources/treatment-procedures-and-guidelines/emerging-public-health-issues/2019-novel-coronavirus/saskatchewans-re-opening-roadmap>

Territoires du Nord-Ouest

Communiqués de presse

- [Le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest lèvera progressivement les restrictions liées à la pandémie](#)
 - Aujourd'hui, le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest (GTNO) a publié son plan Une reprise avisée 2021 : ensemble, progressivement, qui encadre l'assouplissement et la levée des restrictions liées à la pandémie.

[09-06-2021]

Source : <https://www.gov.nt.ca/fr/newsroom>

Autres pays – OMS, CDC, FDA, ECDC, EU, AU, DE, EE, FR, GR, NIPH, UK

(Cliquez sur l'acronyme de l'organisation ou du pays pour y accéder directement)

OMS - Nouvelles

- [Statement for healthcare professionals: How COVID-19 vaccines are regulated for safety and effectiveness](#)
 - Joint Statement from the International Coalition of Medicines Regulatory Authorities and World Health Organization

[11-06-2021]

- [#SummerSense : la pandémie étant loin d'être terminée, nous devons tous faire preuve de bon sens cet été](#) 10-06-2021
- Aujourd'hui, l'OMS/Europe lance la campagne #SummerSense afin de conseiller les populations sur la manière de profiter au maximum des jours de chaleur tout en continuant à se protéger contre la COVID-19.

- [Update on WHO Interim recommendations on COVID-19 vaccination of pregnant and lactating women](#)
- [Update 60 – SARS-CoV-2 variant nomenclature](#)
- [COVID-19 vaccine introduction and deployment costing tool \(CVIC tool\), 10 June 2021](#)

[10-06-2021]

Source : <https://www.who.int/news-room>

CDC - Mise à jour - What's New

- [Emergency Department Visits for Suspected Suicide Attempts Among Persons Aged 12–25 Years Before and During the COVID-19 Pandemic — United States, January 2019–May 2021](#)
 - In May 2020, during the COVID-19 pandemic, ED visits for suspected suicide attempts began to increase among adolescents aged 12–17 years, especially girls. During February 21–March 20, 2021, suspected suicide attempt ED visits were 50.6% higher among girls aged 12–17 years than during the same period in 2019; among boys aged 12–17 years, suspected suicide attempt ED visits increased 3.7%.
- [Impact of the COVID-19 Pandemic on Administration of Selected Routine Childhood and Adolescent Vaccinations — 10 U.S. Jurisdictions, March–September 2020](#)
 - Early reports during the COVID-19 pandemic documented a marked decline in pediatric vaccine ordering and administration, placing U.S. children and adolescents at risk for vaccine-preventable diseases.
- [Hospitalization of Adolescents Aged 12–17 Years with Laboratory-Confirmed COVID-19 — COVID-NET, 14 States, March 1, 2020–April 24, 2021](#)
 - Most COVID-19–associated hospitalizations occur in adults, but severe disease occurs in all age groups, including adolescents aged 12–17 years.
- [Genomic Surveillance for SARS-CoV-2 Variants Circulating in the United States, December 2020–May 2021](#)
 - CDC's genomic surveillance for SARS-CoV-2 variants generates population-based estimates of the proportions of variants among all SARS-CoV-2 infections in the United States. During April 11–24, 2021, the B.1.1.7 and P.1 variants represented an estimated 66.0% and 5.0% of U.S. infections, respectively, demonstrating the potential for new variants to emerge and become predominant.
- [Decreases in COVID-19 Cases, Emergency Department Visits, Hospital Admissions, and Deaths Among Older Adults Following the Introduction of COVID-19 Vaccine — United States, September 6, 2020–May 1, 2021](#)
 - The greater decline in COVID-19 morbidity and mortality in older adults, the age group with the highest vaccination rates, demonstrates the potential impact of increasing population-level vaccination coverage.

[11-06-2021]

Source : <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/whats-new-all.html>

FDA - Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)

- [FDA Takes Steps to Increase Availability of COVID-19 Vaccine](#)
 - Following careful review and deliberation, the U.S. Food and Drug Administration is taking important steps that will allow a critically needed supply of the Janssen (Johnson & Johnson) COVID-19 Vaccine to be made available.

[11-06-2021]

Source : <https://www.fda.gov/emergency-preparedness-and-response/counterterrorism-and-emerging-threats/coronavirus-disease-2019-covid-19>

ECDC - News and Publications

- [Rapid risk assessment: Assessing SARS-CoV-2 circulation, variants of concern, non-pharmaceutical interventions and vaccine rollout in the EU/EEA, 15th update](#)
 - “(...) Since January 2021, EU/EEA countries have reported an increase in the number and proportion of SARS-CoV-2 cases of variants of concern (VOC) associated with increasing transmissibility and/or severity, with Alpha (B.1.1.7) the current dominant variant across the EU/EEA. Estimates across the region show that a large proportion of the population across Europe still remains susceptible to SARS-CoV-2 and that population immunity is far from being reached. (...) »

[10-06-2021]

Source: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19>

Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail

- [Améliorons l'évaluation des risques liés à la COVID-19 au travail avec l'outil OiRA](#)
 - Avec l'outil [OiRA](#), l'EU-OSHA propose une solution améliorée pour l'évaluation des risques afin d'aider les entreprises à garantir des lieux de travail sains et sûrs en cette période de COVID-19. Lancé en juin 2020, cet outil sur mesure est désormais disponible dans une version mise à niveau afin de mieux répondre aux besoins des différents métiers et secteurs.
 - Cet outil interactif met l'accent sur l'importance d'adapter les processus de travail en fonction des mesures liées à la COVID-19 et d'évaluer les conséquences qui peuvent en découler pour la sécurité et la santé au travail, comme par exemple le travail isolé du fait de la distanciation sociale. Deux nouveaux modules ont été intégrés afin de permettre d'évaluer les risques posés par des scénarios de travail liés aux livraisons et au travail dans les locaux de clients.

[10-06-2021]

Source : <https://osha.europa.eu/fr>

Eurosurveillance

- [Case series of four secondary mucormycosis infections in COVID-19 patients, the Netherlands, December 2020 to May 2021](#)
 - We describe a series of four cases of secondary infection with Mucorales in real-time PCR confirmed COVID-19 patients in the Netherlands diagnosed between December 2020 and May 2021, of which three developed the infection during ICU admission and three died.
- [The SARS-CoV-2 B.1.351 lineage \(VOC \$\beta\$ \) is outgrowing the B.1.1.7 lineage \(VOC \$\alpha\$ \) in some French regions in April 2021](#)
 - 'Variants of concern' (VOC) are severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) phenotypically distinct lineages that are associated with major epidemiological or clinical shifts. To date, four have been classified as such by the World Health Organization (WHO)

[10-06-2021]

Source: <https://www.eurosurveillance.org/>

AUSTRALIAN.GOV – DEPARTMENT OF HEALTH

- [Guidance on the use of personal protective equipment \(PPE\) for health care workers in the context of COVID-19](#)
 - The Infection Control Expert Group (ICEG) and National COVID-19 Clinical Evidence Taskforce have jointly agreed on updated recommendations to protect healthcare workers from COVID-19 infection. This includes advice on when to use face (surgical) masks, P2/N95 respirators and eye protection.
- [Greater Melbourne hotspot for Commonwealth support lifted](#)
 - The Australian Government Chief Medical Officer, Professor Paul Kelly, to lift the COVID-19 hotspot declaration of the Greater Melbourne area, from 11:59 pm 10 June 2021.

[10-06-2021]

Source : <https://www.health.gov.au/news/health-alerts/novel-coronavirus-2019-ncov-health-alert/coronavirus-covid-19-news-and-media>

DEUTSCHLAND (Allemagne) – Ministry of Health

- [More and targeted COVID-19 testing](#)
 - How is Germany testing for COVID-19 and what is the National Test Strategy? Here you will find out more about the different testing methods and how a test is carried out.

[09-06-2021]

Source: <https://www.zusammengegegen corona.de/en/?articlefilter=teasergrid.filter.all.articles>

DEUTSCHLAND (Allemagne) – Latest Coronavirus updates

- [Start for digital vaccination certificate](#)
 - Berlin (dpa) - In future, it will also be possible to prove a complete Corona vaccination via smartphone - with a digital vaccination passport that is to be launched on Thursday. The application called "CovPass" is to be able to be used as proof in the case of relaxed Corona restrictions and facilitate travel in Europe during the summer holiday season. This is a voluntary supplement to the yellow paper vaccination booklet that is still valid. It is also planned that several million people who have already been vaccinated will be able to obtain the digital certificate from doctors and pharmacies.

[10-06-2021]

Source: <https://www.deutschland.de/en/news/coronavirus-in-germany-informations>

ESTONIA Public Health Agency

- [The government approved an order concerning the easing of COVID-19 restrictions](#)
 - Stenbock House, 10 June 2021 – The government approved an order pursuant to which the easing of cross-sectional restrictions will take effect from tomorrow and all restrictions on closing times will be lifted.

[10-06-2021]

Source : <https://vaktsineeri.ee/en/>

FRANCE - SANTÉ PUBLIQUE (SPF) – Mise à jour

- [Point épidémiologique COVID-19 du 10 juin 2021 : diminution marquée de la circulation du SARS-CoV-2 sur l'ensemble du territoire, la vigilance doit être maintenue](#)
- [Coronavirus : circulation des variants du SARS-CoV-2](#)
 - De nombreux variants du SARS-CoV-2 circulent en France et de nouveaux variants porteurs de mutations sont régulièrement identifiés. Comment sont-ils surveillés et classifiés ? Tout savoir sur la surveillance mise en place pour les détecter.

[11-06-2021]

- [Circulation des variants : nouvelle stratégie de criblage par la recherche de mutations d'intérêt](#)
 - Face à la diversité des [variants émergents du SARS-CoV-2](#), la stratégie initiale de criblage ciblant les variants préoccupants VOC 20I/501Y.V1 (Alpha), VOC 20H/501Y.V2 (Beta) et 20J/501Y.V3 (Gamma) évolue vers une nouvelle stratégie de criblage à la recherche de mutations d'intérêt.

[10-06-2021]

Source : <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19>

FRANCE. GOV – Actualités

- [Déconfinement : la France rouvre ses frontières à compter du 9 juin 2021](#)
 - La France entame la troisième phase du déconfinement le 9 juin avec la réouverture de ses frontières aux voyageurs. Vaccination, quarantaine, tests PCR ou antigéniques... Quelles sont les règles à respecter pour venir en France et pour voyager à l'étranger cet été?

[10-06-2021]

Source : <https://www.vie-publique.fr/>

FRANCE – ANSM

- [Masques chirurgicaux revendiquant une activité biocide : avis aux opérateurs du marché](#)
 - La crise sanitaire liée à la Covid-19 a vu émerger des offres de masques revendiquant une activité biocide (virucide ou antimicrobien). Cette action est d'une manière générale réalisée par l'adjonction d'une substance ou d'un matériau à propriété biocide.
 - À notre connaissance, ces masques chirurgicaux « traités », qui demeurent des dispositifs médicaux¹, ne revendiquent pas une action préventive ou curative sur le porteur du masque mais une activité biocide sur le masque lui-même visant à atténuer ou limiter la contamination de ce dernier.

[11-06-2021]

Source : <https://ansm.sante.fr/actualites/a-la-une>

GREECE – NPHO

- [EU Likely to Allow Restriction-free Travel for the Vaccinated this Summer](#)

- Vaccinated travelers may soon be able to travel restriction-free across the EU after member states agreed on Friday to ease restrictions.
- Reuters reports that the decision which will allow cross-border tourism for vaccinated travelers was reached during an EU ambassadors meeting on Friday.

[11-06-2021]

- [Covid-19: Greek Minister Says Perks for the Vaccinated in the Pipeline](#)
 - Individuals who have been fully vaccinated against [Covid-19](#) will soon have certain advantages, including access to indoor venues in the winter, said Greek Development & Investments Minister Adonis Georgiadis on Wednesday.
- [‘Destination Summer’ Campaign Supports Safe Reopening of European Borders](#)
 - Four leading travel industry associations, – [Airlines For Europe \(A4E\)](#), the Airports Council International Europe (ACI Europe), the [International Air Transport Association \(IATA\)](#), and the European Travel Retail Confederation (ETRC) – have jointly launched “Destination Summer”, a new campaign urging European Union and national policy makers to coordinate and lift travel restrictions across Europe.
- [EU Tourism Industry Wants Consistent Travel Rules Fast](#)
 - Industry associations are urging member states to approve a European Commission proposal which foresees lifting travel restrictions across the EU in a coordinated manner. The proposals are aimed at addressing a patchwork of measures which is making travel complicated and difficult.

[10-06-2021]

Source : <https://news.gtp.gr/>

NIPH - Mise à jour – news by year

- [Scandinavian research about the consequences of Covid-19 on welfare, equality, social conditions, and quality of life – first update](#)
 - Systematic literature search with categorization conducted an update of a review on scandinavian research about welfare, equality, social conditions and quality of life.
- [COVID-19 Certificate](#)
 - [This gives a green or red light in the COVID-19 certificate](#) - Updated
 - Added in the ingress and first paragraph that green and red lights only apply to domestic use in Norway. It is the information in the extended control page that is checked upon entry.

[11-06-2021]

Source : <https://www.fhi.no/en/news/> ou <https://www.fhi.no/en/publ/>

NIPH - Mise à jour : Facts, advice and measures

- [Entry quarantine upon arrival in Norway](#)
 - [Exemption from travel quarantine from Friday 11 June at 3 pm](#)
 - “People who are fully vaccinated or have recovered from COVID-19 during the past 6 months will be exempt from travel quarantine from Friday 11 June at 3 pm. (...)”

[10-06-2021]

Source : <https://www.fhi.no/en/op/novel-coronavirus-facts-advice/>

UK - PUBLIC HEALTH ENGLAND (PHE)

- [Over 70 million doses of COVID-19 vaccine administered in UK](#)
 - More than 55.4% of people in the UK vaccinated with both doses for the fullest possible protection.
- [Confirmed cases of COVID-19 variants identified in UK](#)
 - Latest updates on SARS-CoV-2 variants detected in UK.

[11-06-2021]

- [UK and US agree new partnership to fight future pandemics and tackle health inequalities](#)
 - Landmark partnership agreed by UK Health Security Agency and US Centers for Disease Control and Prevention to strengthen global response to future pandemics.
- [COVID-19 vaccine surveillance report published](#)
 - National coronavirus (COVID-19) vaccine surveillance report, including estimated number of hospitalisations and deaths prevented.

[10-06-2021]

Source : https://www.gov.uk/search/all?level_one_taxon=5b7b9532-a775-4bd2-a3aa-6ce380184b6c&content_purpose_supergroup%5B%5D=guidance_and_regulation&order=updated-newest

Bulletin de veille signalétique COVID-19 et littérature grise : organismes québécois, canadiens et internationaux

14 JUIN 2021

[Pour la période du vendredi 11 juin au lundi 14 juin 2021]

- INFORMATIONS COMPILÉES LE LUNDI, 14 JUIN 2021 À 15 H 00 -

La présente veille découle du besoin des équipes de l'INSPQ engagées dans la prévention et le contrôle de la COVID-19 à connaître les messages ou connaissances diffusées sur les sites web du gouvernement du Québec, de certains organismes gouvernementaux québécois, canadiens et internationaux.

Sommaire

Québec.ca	1
MSSS	4
ASPC	5
Statistique Canada	5
NCCEH	6
Alberta.gov	6
AHS	7
BC.gov	7
BCCDC	8
Manitoba.gov	8
Ontario.gov	8
PHO	9
Autres pays – OMS, CDC, FDA, ECDC, EU, DE, FR, GR, NIPH, UK	9

L'information contenue dans ce bulletin consiste uniquement en celle rendue publique par ces organismes et ne résulte d'aucune interprétation de la part de l'Institut. Le Bulletin ne couvre pas les aspects suivants : les informations relatives à la progression épidémiologique (nombre de cas, d'hospitalisations, décès, vaccination, etc.), les restrictions quant aux déplacements à l'extérieur du Québec, les informations économiques pour les entreprises ou les municipalités, l'aide financière aux études ou les modalités administratives d'indemnisation de la CNESST.

Les recommandations intérimaires et autres publications de l'INSPQ au sujet de la COVID-19 sont disponibles à l'adresse suivante (**2 nouvelles publications**): <https://www.inspq.qc.ca/publications/sujets/covid-19>

Québec.ca

Rechercher une nouvelle gouvernementale

- [COVID-19 - Réouverture de la frontière entre le Québec et l'Ontario](#)
 - Le gouvernement du Québec annonce la réouverture de sa frontière avec l'Ontario, dès le mercredi 16 juin 2021.

[14-06-2021]

- [Pandémie de la COVID-19 - Prolongation du mandat confié à la Commissaire à la santé et au bien-être pour faire la lumière sur la gestion de la crise dans les milieux de vie pour aînés](#)
 - Le ministre de la Santé et des Services sociaux, Christian Dubé, a annoncé aujourd'hui que le mandat confié à madame Joane Castonguay, Commissaire à la santé et au bien-être (CSBE), d'évaluer la performance du réseau de la santé, spécifiquement pour la gestion des soins et de l'hébergement des aînés dans le cadre de la COVID-19, se voit prolonger de quatre mois.

[11-06-2021]

Source :

https://www.quebec.ca/nouvelles/rechercher?sr=0&tx_solr%5Bfilter%5D%5B0%5D=news_type%3ACommuniqu%C3%A9&tx_solr%5Bfilter%5D%5B1%5D=news_type%3Ainvitation%20aux%20m%C3%A9dias&tx_solr%5Bfilter%5D%5B2%5D=&tx_solr%5Bq%5D=&tx_solr%5Bsort%5D=newest%20desc&cHash=ec89108a720021575025d989b65ce39f

Mise à jour : Directives du palier 4 – Alerte maximale (zone rouge)

- Aucune région n'est actuellement au Palier 4 – Alerte maximale (zone rouge).

[11-06-2021]

Source : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/systeme-alertes-regionales-et-intervention-graduelle/palier-4-alerte-maximale-zone-rouge/>

Mise à jour : Directives du palier 3 – Alerte (zone orange)

- Aucune région n'est actuellement au Palier 3 – alerte (zone orange)
- Bars, brasseries, tavernes, casinos
 - Les établissements qui possèdent des terrasses extérieures peuvent accueillir la clientèle, à condition de respecter certaines conditions, notamment :
 - 50 % de la capacité maximale prévue au permis d'alcool;
 - un maximum de 2 adultes par table, provenant d'adresses différentes ou les occupants d'une même résidence;
 - distance de deux mètres entre les tables;
 - les clients doivent demeurer assis à leur table;
 - pas de danse ni de chant;
 - réservation obligatoire;
 - obligation de tenir un registre des clients;
 - fermeture à minuit (la vente d'alcool doit cesser à 23 h).
 - Les établissements qui possèdent les permis requis peuvent servir des repas à l'extérieur. Ils doivent alors respecter les mesures en vigueur pour les restaurants, mais ne peuvent toutefois pas accueillir des personnes de moins de 18 ans.
 - Les activités intérieures des bars, des microbrasseries et des distilleries sont actuellement suspendues.
- Loisir et sport
 - Jusqu'au 25 juin 2021
 - À l'extérieur, les activités de sport et de loisir supervisées et sans contact en groupes allant jusqu'à 25 personnes seront permises ainsi que les parties et ligues autorisées selon les directives sanitaires en vigueur pour le palier des zones orange. Les compétitions et tournois sont interdits et la présence de spectateurs n'est pas recommandée.
 - Du personnel, des officiers et des bénévoles, peuvent s'ajouter pour offrir un cours ou un encadrement à la condition de maintenir une distance minimale de 2 mètres avec les participants et de porter les [équipements de protection selon les règles de la CNESST](#) . .
- À compter du 25 juin 2021
 - À l'extérieur, les tournois et compétitions seront permis, en plus des parties et des ligues, de même que la possibilité d'organiser des événements extérieurs sportifs et récréatifs accueillant des spectateurs. Pour ces derniers, se référer aux [directives concernant les festivals et événements](#).

[11-06-2021]

Source : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/systeme-alertes-regionales-et-intervention-graduelle/palier-3-alerte-zone-orange/>

Mise à jour : Directives du palier 2 – Alerte (zone jaune) – Mise à jour

- Les régions suivantes sont actuellement au Palier 2 – Préalerte (zone jaune) :
 - Bas-Saint-Laurent
 - Centre-du-Québec
 - Mauricie
 - Saguenay–Lac-Saint-Jean
 - Loisir et sport
- Jusqu'au 25 juin 2021
 - **À l'extérieur**, les activités de sport et de loisir supervisées et avec contacts brefs seront permises en groupes allant jusqu'à 25 personnes, excluant les officiels, le personnel et les bénévoles. Les parties organisées et les ligues seront permises, mais la présence de spectateurs n'est pas recommandée. Les compétitions et les tournois demeurent interdits. Les contacts ou rapprochements de courte durée et peu fréquents sont toutefois permis (ex. : durant un entraînement ou une chorégraphie). Le cumul de ces contacts étroits par personne doit être inférieur à 15 minutes par jour. Autant que possible, la distanciation physique doit être respectée lors de la pratique d'activités physiques ou sportives. Des adaptations spécifiques à certaines activités physiques ou sportives peuvent être requises pour limiter les contacts prolongés entre les participants.
 - Les activités de sport et de loisir non supervisées et avec contacts brefs, sont permises dans des lieux publics pour les personnes en groupe d'un maximum de 12 personnes de résidences différentes.
 - Une personne peut s'ajouter pour offrir un cours ou assurer un encadrement à la condition de maintenir une distance minimale de 2 mètres avec les participants et de porter les équipements de protection selon les règles de la CNESST

[11-06-2021]

Source : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/systeme-alertes-regionales-et-intervention-graduelle/palier-2-prealerte-zone-jaune>

Directives du palier 1 – Vigilance (zone verte) – Mise à jour

- Loisir et sport
 - **À l'extérieur**, les activités de sport et de loisir, y compris les cours et les entraînements guidés, sont permises à l'extérieur dans des lieux publics lorsque réalisées en groupe d'un maximum de 50 personnes, excluant les officiels, le personnel et les bénévoles. Les parties organisées, les ligues, les compétitions et les tournois sont permis ainsi qu'un maximum de 50 spectateurs par plateau.
 - Autant que possible, la distanciation physique doit être respectée lors de la pratique d'activités physiques ou sportives. Les contacts ou rapprochements de courte durée et peu fréquents sont toutefois permis. Des adaptations spécifiques à certaines activités physiques ou sportives peuvent être requises pour limiter les contacts prolongés entre les participants.
 - Une personne peut s'ajouter pour offrir un cours ou un encadrement à la condition de maintenir une distance minimale de 2 mètres avec les participants et de porter les équipements de protection selon les règles de la CNESST.
 - **À l'intérieur**, les activités de sport et de loisir, y compris les cours et les entraînements guidés, sont permises à l'intérieur pour 25 personnes provenant de résidences différentes, excluant les officiels, le personnel et les

bénévoles. Les parties organisées, les ligues, les compétitions et les tournois sont permis ainsi qu'un maximum de 25 spectateurs par plateau.

- Dans le cas des salles d'entraînement physique (gym), l'entraînement individuel, à deux ou avec les occupants de deux résidences est autorisé. Les cours privés ou de groupe sont également permis, jusqu'à un maximum de 25 participants et avec encadrement obligatoire. En tout temps, la distanciation physique de 2 mètres doit être respectée avec le formateur (instructeur, entraîneur). Un registre obligatoire doit être tenu dans les salles d'entraînement et la capacité d'accueil maximale d'usagers permis au même moment doit être indiquée.
- À compter du 25 juin 2021
 - La possibilité d'organiser des événements extérieurs sportifs et récréatifs de plus grande envergure avec la présence de spectateurs sera possible. Pour ces derniers, se référer aux directives concernant les festivals et événements.

[11-06-2021]

Source : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/systeme-alertes-regionales-et-intervention-graduelle/palier-1-vigilance-zone-verte/>

Deuxième dose du vaccin contre la COVID-19

- Modification du rendez-vous de la 2e dose
 - Les personnes de 60 ans et plus [*auparavant 65 ans*] peuvent modifier en ligne le rendez-vous de la 2e dose.

[11-06-2021]

Source : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/deroulement-vaccination-contre-la-covid-19/deuxieme-dose-du-vaccin-contre-la-covid-19>

Plan de déconfinement

- Depuis le 11 juin
 - Ouverture des terrasses extérieures des bars
 - Sports et loisirs supervisés permis à l'extérieur en groupes de 25 personnes

[11-06-2021]

Source : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/plan-deconfinement>

MSSS

Toutes les directives COVID-19

- [Trajectoire pour les personnes en provenance d'un centre hospitalier, d'un milieu de réadaptation ou de la communauté vers différents milieux de vie et d'hébergement](#)
 - Transmission de la mise à jour de l'algorithme décisionnel sur la trajectoire adaptée pour l'admission ou retour / intégration ou réintégration en provenance d'un centre hospitalier, d'un milieu de réadaptation ou de la communauté vers différents milieux de vie et d'hébergement ou vers un milieu de réadaptation.

[11-06-2021]

Source : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/>

Publications

- [Directives de santé publique pour les événements et activités publics extérieurs](#)
- [Aide à la décision pour la gestion des contacts de cas dans la communauté selon l'évaluation du risque](#)
 - Ce document est une aide à la décision qui permet de déterminer les mesures à appliquer pour les contacts de cas, selon le niveau de risque.
- [Reprise des activités en première ligne médicale](#)
 - Compte tenu de l'évolution actuelle de la situation épidémiologique et des données présentement disponibles, la DGAUMIP (DAOSPL) a décidé de suspendre jusqu'à nouvel ordre son Plan de priorisation des activités cliniques – Secteur de la première ligne (Directive DGAUMIP-004). Cette initiative s'inscrit dans un processus de gestion de risque continu qui vise un retour des consultations en présentiel, une diminution du recours à la téléconsultation pour ainsi permettre une reprise des activités cliniques jugées non essentielles en présentiel.

[11-06-2021]

Source : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/sujets/covid-19>

ASPC

Annonces liées à la COVID-19 – Mise à jour

- [Mise à jour sur le vaccin contre la COVID-19 Janssen mis au point avec une substance médicamenteuse provenant d'Emergent BioSolutions](#)
 - Pour donner suite à la [déclaration](#) de Santé Canada du 30 avril 2021, le ministère a terminé son examen de la qualité des fioles de vaccins Janssen reçues et actuellement en quarantaine. En raison de préoccupations soulevées au sujet d'une substance médicamenteuse mise au point à l'installation d'Emergent BioSolutions, à Baltimore, au Maryland, Santé Canada ne distribuera pas les stocks reçus afin de protéger la santé et la sécurité des Canadiens et des Canadiennes.

[11-06-2021]

Source : <https://www.canada.ca/fr/nouvelles/annonces-liees-a-la-COVID-19.html>

Statistique Canada

Coronavirus – Mise à jour

- [Les répercussions de la COVID-19 sur les entreprises appartenant majoritairement à des membres des minorités visibles, deuxième trimestre de 2021](#)
 - La pandémie de COVID-19 a eu des répercussions sur de nombreuses collectivités au Canada, y compris les minorités visibles. Cet article présente les résultats de l'Enquête canadienne sur la situation des entreprises, qui montrent que les entreprises appartenant majoritairement à des membres des minorités visibles s'attendent à une baisse des profits et sont plus susceptibles de s'attendre à devoir faire face à des obstacles pour obtenir du financement. Leurs contraintes financières sont semblables à celles de l'ensemble des entreprises du secteur privé, et plus du dixième des entreprises appartenant majoritairement à des membres des minorités visibles

peuvent continuer leurs activités pendant moins de 12 mois. Cet article examine plus en détail les obstacles attendus par ces entreprises et leurs attentes pour l'avenir.

[14-06-2021]

Source : https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/sujets/societe_et_communaute/coronavirus

National Collaborating Centre for Environmental Health (NCCEH)

Environmental Health Resources for the COVID-19 Pandemic

- Personal protection: Masking and Hand Sanitizers
 - [Masking during the COVID-19 pandemic](#) (O'Keeffe, March 2021) UPDATED [Mis en ligne le 14-06-2021]
This NCCEH publication synthesizes the evidence on the use of masks as a control measure to impede the transmission of SARS-CoV-2. This document outlines the main types of masks, their effectiveness in providing protection against pathogenic hazards, and considerations for the safe use.

[14-06-2021]

Source: <https://ncceh.ca/environmental-health-in-canada/health-agency-projects/environmental-health-resources-covid-19>

Alberta.gov

News releases – Mise à jour

- [Open for Summer Lottery for first doses](#)
 - A new provincewide lottery will give every Albertan aged 18 and older who gets vaccinated a chance to win \$1 million.

[13-06-2021]

Source : <https://www.alberta.ca/news.aspxV>

Public health measures in effect – Mise à jour

- [Alberta enters Stage 2 reopening](#)
 - Alberta's Open for Summer Plan safely eases restrictions in 3 stages as vaccination targets are reached and hospitalizations decline.
 - Alberta entered Stage 2 on June 10. If Albertans continue doing their part, all restrictions could be lifted by late June or early July.

[11-06-2021]

Source : <https://www.alberta.ca/enhanced-public-health-measures.aspx#open>

AHS

Novel coronavirus (COVID-19) Information for AHS Staff & Health Professionals

- [Personal Protective Equipment \(PPE\) - COVID-19](#) – Updated
 - **Continuous Eye Protection**
 - Healthcare workers who are not fully vaccinated are required to wear eye protection continuously if they are involved in patient care that occurs within two metres (2 m) as well as indirect patient care such as meal delivery and housekeeping. This additional layer of protection should be applied as part of their standard PPE when engaging in patient interactions. Find more information in the [PPE FAQ](#).
 - Healthcare workers who are fully vaccinated and have reached two weeks following their second dose can now choose not to wear eye protection continuously. Please note that continuous eye protection will continue to be maintained for all workers in COVID-19 units and in settings experiencing COVID-19 outbreaks, patients on contact and droplet precautions or when within two meters of a patient with COVID-19, suspected COVID-19 or who is experiencing symptoms consistent with a respiratory tract infection.
 - Those who are fully vaccinated will not be furloughed following contact with COVID-19 if not wearing eye protection, as long as they remain asymptomatic. As always, healthcare workers may choose to use eye protection as directed by their point of care risk assessment or their assessment of all potential risks and hazards.

[14-06-2021]

- [Acute Care Guidelines for Patient Admission/Discharge/Transfer in Unit/Facility on COVID-19 Outbreak or on Watch](#) – Guideline
 - These guidelines are intended to provide points of consideration for the Outbreak Management Team (OMT) in decision-making when a COVID-19 outbreak is declared (as defined in the Acute Care COVID-19 Outbreak Control, Prevention and Management Guidelines). They are not prescriptive, and require the OMT to consider the potential implications of all decisions to the facility and the geographic area.

[11-06-2021]

Source : <https://www.albertahealthservices.ca/topics/Page16947.aspx>

BC.gov

- [B.C. prepares to safely move to Step 2 of its restart plan](#)
 - Beginning on Tuesday, June 15, 2021, British Columbia will take the next step in safely bringing people back together, transitioning into Step 2 of BC's Restart plan, including lifting restrictions on travel within B.C.

[14-06-2021]

Source : <https://news.gov.bc.ca/>

BCCDC

Mise à jour – New today

- Updated: [Guideline for the management of the healthy newborn born to a pregnant mother/individual who is a confirmed or suspect case of COVID-19](#)
- New: [Management Considerations for an Unwell and/or Premature Newborn Who is a Contact, Under Clinical Investigation or a Confirmed Case of COVID-19](#)
- Updated: [Handout: Rapid point-of-care screening](#)
- Updated: [Myocarditis/pericarditis in association with receipt of mRNA COVID-19 vaccine](#)

[11-06-2021]

Source : <http://www.bccdc.ca/health-professionals/clinical-resources/covid-19-care/new-today>

Manitoba.gov

RestartMB Pandemic Response System – Mise à jour

- Changes to existing Public Health Orders will take effect June 12, 2021 at 12:01 a.m. and will remain in effect until 12:01 a.m. on June 26, 2021.
 - The following province-wide public health orders are in effect:
 - **June 11, 2021** - [General COVID-19 Prevention Order](#) (pdf)
 - **June 10, 2021** - [Self-Isolation Orders for Persons Entering Manitoba](#) (pdf)
 - **June 10, 2021** - [Orders Under the Public Health Act \(Self-Isolation and Contact Tracing\) - COVID-19 Prevention Orders](#) (pdf)
 - **June 10, 2021** - [Orders Under the Public Health Act - Travel to Northern and Remote Communities](#) (pdf)

[10-06-2021]

Source : <https://manitoba.ca/covid19/prs/index.html#guidance>

Ontario.gov

Ontario Three-Step Roadmap

- [Reopening Ontario](#)
 - Ontario is now in Step 1 of the roadmap as of June 11, 2021 at 12:01 a.m.

[14-06-2021]

- [Ontario Accelerates Second Doses of AstraZeneca COVID-19 Vaccine](#)
 - TORONTO — The Ontario government, in consultation with the Chief Medical Officer of Health and other health experts, including the Ontario Science Advisory Table, is further accelerating the second dose interval for individuals who received their first dose of an AstraZeneca COVID-19 vaccine to eight weeks, with informed consent, from 12 weeks.

[12-06-2021]

Source : <https://news.ontario.ca/newsroom/en>

PHO

Mise à jour - Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)

- [Myocarditis and Pericarditis Following COVID-19 mRNA Vaccines](#)
 - This document provides a situational update on myocarditis and pericarditis following COVID-19 mRNA vaccines.
- [Daily Camp Operations: COVID-19 Preparedness and Prevention for Overnight Camps](#)
 - This checklist can be used by day camp operators and administrators during daily camp operations for regular monitoring of prevention measures that should be in place.
- [Pre-camp Planning: COVID-19 Preparedness and Prevention for Overnight Camps](#)
 - This checklist can be used by day camp operators and administrators before the start of daily camp operations in consideration of COVID-19 preparedness and prevention strategies that should be in place.

[11-06-2021]

Source : <https://www.publichealthontario.ca/en>

Autres pays – OMS, CDC, FDA, ECDC, EU, DE, FR, GR, NIPH, UK

(Cliquez sur l'acronyme de l'organisation ou du pays pour y accéder directement)

OMS - Publications

- [Technical specifications for selection of essential in vitro diagnostics for SARS-COV-2, 14 June 2021](#)
 - “(...) The present publication defines the basic generic technical characteristics of IVDs for severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) listed in WHO EDL 3. (...)”
- [Prévention et atténuation de la COVID-19 au travail : note d'orientation, 14 mai 2021](#)
 - « La présente note d'orientation a pour objectif de fournir des conseils pratiques aux autorités nationales et locales, ainsi qu'aux employeurs et aux représentants des travailleurs pour la mise en œuvre des recommandations de l'OMS et de l'OIT visant à prévenir la transmission du SARS-CoV-2 et à gérer les flambées de COVID-19 au travail, hors milieu hospitalier. »
- [COVID-19 vaccine introduction and deployment costing tool \(CVIC tool\), 10 June 2021](#)
 - [Fichier Excel à télécharger]
- [Young people and COVID-19: Behavioural considerations for promoting safe behaviours – \[Infographie à télécharger\]](#)
 - “In the context of the coronavirus disease (COVID-19) pandemic response, WHO identifies young people as a priority target audience with specific concerns, experiences and behaviours. [This policy brief](#) provides relevant insights from behavioural evidence and a set of behavioural considerations for those promoting COVID-19 preventive behaviours among young people. Designers of programmes and initiatives targeting youth may find it helpful to refer to the youth-specific barriers and drivers identified in this policy brief and to prioritize these for testing when planning initiatives targeted at young people.”

[14-06-2021]

Source : https://extranet.who.int/iris/restricted/discover?search-result=true&query=&scope=&filtertype_0=mesh&filter_relational_operator_0=contains&filter_0=COVID-19&rpp=10&sort_by=dc.date.accessioned_dt&order=desc

CDC - Mise à jour - What's New

- [Selected Adverse Events Reported after COVID-19 Vaccination](#) – Updated
 - For public awareness and in the interest of transparency, CDC is providing timely updates on the following serious adverse events of interest:
 - Anaphylaxis after COVID-19 vaccination is rare and has occurred in approximately 2 to 5 people per million vaccinated in the United States. Severe allergic reactions, including anaphylaxis, can occur after any vaccination. If this occurs, vaccination providers can effectively and immediately treat the reaction. Learn more about COVID-19 vaccines and allergic reactions, including [anaphylaxis](#).
 - Thrombosis with thrombocytopenia syndrome (TTS) after Johnson & Johnson's Janssen (J&J/Janssen) COVID-19 vaccination is rare. As of June 7, 2021, more than 11.2 million doses of the J&J/Janssen COVID-19 Vaccine have been given in the United States. CDC and FDA identified 35 confirmed reports of people who got the J&J/Janssen COVID-19 Vaccine and later developed TTS. There is a plausible causal relationship between J&J/Janssen COVID-19 Vaccine and TTS. Women younger than 50 years old especially should be aware of the rare but increased risk of this adverse event. There are other COVID-19 vaccine options available for which this risk has not been seen. [Learn more about J&J/Janssen COVID-19 Vaccine and TTS](#).
 - To date, one confirmed case of TTS following mRNA COVID-19 vaccination (Moderna) has been reported to VAERS after more than 292 million doses of [mRNA COVID-19 vaccines](#) administered in the United States. Based on available data, there is not an increased risk for TTS after mRNA COVID-19 vaccination.
 - Myocarditis and pericarditis after COVID-19 vaccination are rare. As of June 9, 2021, VAERS has received 623 reports of myocarditis or pericarditis among people ages 30 and younger who received COVID-19 vaccine. Most cases have been reported after mRNA COVID-19 vaccination (Pfizer-BioNTech or Moderna), particularly in male adolescents and young adults. Through follow-up, including medical record reviews, CDC and FDA have confirmed 268 reports of myocarditis or pericarditis. CDC and its partners are investigating these reports to assess whether there is a relationship to COVID-19 vaccination. [Learn more about COVID-19 vaccines and myocarditis](#).
 - Reports of death after COVID-19 vaccination are rare. More than 302 million doses of COVID-19 vaccines were administered in the United States from December 14, 2020, through June 7, 2021. During this time, VAERS received 5,208 reports of death (0.0017%) among people who received a COVID-19 vaccine. FDA requires healthcare providers to report any death after COVID-19 vaccination to VAERS, even if it's unclear whether the vaccine was the cause. A review of available clinical information, including death certificates, autopsy, and medical records, has not established a causal link to COVID-19 vaccines. However, recent reports indicate a plausible causal relationship between the [J&J/Janssen COVID-19 Vaccine and TTS](#), a rare and serious adverse event—blood clots with low platelets—which has caused deaths.

[11-06-2021]

Source : https://www.cdc.gov/mmwr/Novel_Coronavirus_Reports.html ou <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/whats-new-all.html>

FDA - Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)

- [Coronavirus \(COVID-19\) Update](#)
 - FDA issued a safety communication warning the public to stop using the Innova SARS-CoV-2 Antigen Rapid Qualitative Test for diagnostic use. FDA also added sodium citrate tubes used in blood specimen collection to the device shortage list.
- [FDA Takes Steps to Increase Availability of COVID-19 Vaccine](#)
 - Following careful review and deliberation, the U.S. Food and Drug Administration is taking important steps that will allow a critically needed supply of the Janssen (Johnson & Johnson) COVID-19 Vaccine to be made available.

[11-06-2021]

Source : <https://www.fda.gov/emergency-preparedness-and-response/counterterrorism-and-emerging-threats/coronavirus-disease-2019-covid-19>

ECDC - News and Publications

- [Overview of the implementation of COVID-19 vaccination strategies and deployment plans in the EU/EEA](#)
 - This report provides an updated overview of the progress of national COVID-19 vaccination strategies in EU/EEA countries, including updates on: vaccine uptake overall and by target group; current vaccination phases and priority groups, as well as any adjustments made to priority groups during the rollout; vaccination strategies and policies in place; and the use of vaccination certificates and challenges countries face with the rollout and good practices to mitigate these challenges.

[14-06-2021]

Source: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19>

Commission européenne

- [L'UE ouvre la voie au certificat COVID numérique de l'UE](#)
 - Aujourd'hui, les présidents des trois institutions de l'UE, le Parlement européen, le Conseil de l'UE et la Commission européenne ont assisté à la cérémonie officielle de signature du règlement relatif au certificat COVID numérique de l'UE, marquant ainsi la fin du processus législatif.
 - Le certificat COVID numérique de l'UE vise à faciliter la libre circulation en toute sécurité au sein de l'UE durant la pandémie de COVID-19. Tous les Européens ont le droit de circuler librement, y compris sans le certificat, mais ce dernier facilitera les déplacements en exemptant ses titulaires de restrictions telles que la quarantaine.
 - Le certificat COVID numérique de l'UE sera accessible à tous et il:
 - couvrira la vaccination contre la COVID-19, les tests et le rétablissement;
 - sera gratuit et disponible dans toutes les langues de l'UE;
 - sera disponible sous forme numérique ou papier;
 - sera sécurisé et comportera un code QR portant une signature numérique.

[14-06-2021]

Source: <https://ec.europa.eu/commission/presscorner/home/fr>

DEUTSCHLAND (Allemagne) – Ministry of Health

- [More and targeted COVID-19 testing](#)
 - How is Germany testing for COVID-19 and what is the National Test Strategy? Here you will find out more about the different testing methods and how a test is carried out.

[09-06-2021]

Source: <https://www.zusammengegegen corona.de/en/?articlefilter=teasergrid.filter.all.articles>

FRANCE - SANTÉ PUBLIQUE (SPF) – Mise à jour

- [Coronavirus : chiffres clés et évolution de la COVID-19 en France et dans le Monde](#)
 - COVID-19 : tableau de bord de l'épidémie en chiffres
 - Cartographie des variants en France
 - COVID-19 : points épidémiologiques hebdomadaires nationaux et régionaux
 - Cartes des régions pour suivre l'évolution de COVID-19 en France avec GEODES

[13-06-2021]

Source : <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19>

FRANCE - HAUT CONSEIL DE LA SANTÉ PUBLIQUE – Mise à jour

- [Covid-19 : Symptômes persistants](#)
 - Après audition de spécialistes et de coordonnateurs de cohortes de patients et une étude approfondie de la littérature, le HCSP liste les symptômes persistants pouvant être observés à distance d'une infection documentée par le SARS-CoV-2.

[10-06-2021]

Source : <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/Accueil>

FRANCE – ANSM

- [Point de situation sur la surveillance des vaccins contre la COVID-19 - Période du 28/05/2021 au 03/06/2021 – Mis à jour le 14-06-2021](#)
 - Dans le cadre de la surveillance renforcée des vaccins utilisés contre la Covid-19, une enquête de pharmacovigilance est mise en place pour surveiller en temps réel le profil de sécurité des vaccins disponibles en France à partir des déclarations réalisées par les professionnels de santé, les personnes vaccinées ou leur entourage. Les résultats de cette évaluation et de ce suivi ont été présentés et discutés collégalement lors du comité de suivi hebdomadaire de l'ANSM avec le réseau français des CRPV du 10 juin 2021, afin d'identifier des signaux potentiels et d'envisager les mesures à prendre.
 - Analyse des effets indésirables rapportés avec les vaccins
 - Comirnaty
 - Moderna
 - Vaxzevria
 - Janssen

[14-06-2021]

Source : <https://ansm.sante.fr/actualites/a-la-une>

GREECE – NPHO

- [Greece Extends Covid-19 Rules for International and Domestic Travelers](#)
 - The HCAA's update for its Covid-19 aviation directives extends travel rules for passengers and restrictions for all international flights until Monday, June 21, at 6 am.

[14-06-2021]

- [Greece's Covid-19 Health Committee Approves More Vaccine Types for Entry into the Country](#)
 - "Travelers vaccinated with [Covid-19](#) vaccines other than those approved by the European Union will soon be allowed entry into Greece, according to the country's health committee. (...)
 - The vaccines that have been given the green light by the committee are Novavax, Sinovac/BioTech, Sputnik, Sinopharm and Cansino Biologics.
 - The vaccines already acceptable for entrance to Greece are the EMA-approved Pfizer BioNtech, Moderna, Astra Zeneca/Oxford and Johnson + Johnson/Janssen.

[11-06-2021]

Source : <https://news.gtp.gr/monitoring-covid-19-impact-travel-industry/covid-19-government-measures/>

NIPH - Mise à jour – news by year

- [Travel to Norway](#)
 - As a general rule, only foreigners residing in Norway can enter. Norwegian citizens always have the right to enter. In order to limit import infection, we will continue to have strict entry restrictions.
- [Much greater risk of mental disorders in children of low-income parents](#) – Research Findings
 - Children of parents with the lowest income are three to four times more likely to be diagnosed with mental illness, compared to children of the very richest parents, according to a study from the National Institute of Public Health.

[11-06-2021]

Source : <https://www.fhi.no/en/news/> ou <https://www.fhi.no/en/publ/>

NIPH - Mise à jour : Facts, advice and measures

- [Entry quarantine upon arrival in Norway](#) - Updated
 - Everyone arriving in Norway from abroad shall be in quarantine, with the exception of specified countries in Europe with sufficiently low transmission (yellow areas and countries), unless they are mentioned in the exemption provisions in the COVID-19 regulations.
 - From 11 June at 3 pm, those who are fully vaccinated or who have had COVID-19 during the past six months can be exempt from entry quarantine. They must still be tested on arrival. Protected people who have had their first vaccine dose between 3 and 15 weeks ago, and children under 18 years must go into entry quarantine, but can end quarantine if they test negative by a PCR test no earlier than three days after arrival.
 - People who shall be in quarantine after entering Norway shall stay at a quarantine hotel. There are some exceptions. Protected people who have had their first vaccine dose between 3 and 15 weeks ago and minors

(under 18 years) who have travelled alone or with a person who is protected against COVID-19 do not need to stay in a quarantine hotel. Travellers from certain countries and regions in Europe are also exempt from the requirements for [quarantine hotels](#).

- If you arrive in Norway from a "yellow area" you are exempt from quarantine, from a "red area" you must go into quarantine for 10 days, from a "striped area" you must go into quarantine for 10 days. If you arrive in Norway via a region without quarantine duty, your quarantine time is shortened by the time spent in the quarantine-free region.

[14-06-2021]

- [Advice and information for children and adolescents](#) - Updated
 - Adolescents are probably more contagious than children because they get more symptoms when infected with COVID-19. Adolescents may also have a lifestyle that increases the risk of transmission, such as a larger and more geographically dispersed network of contacts, the need for close contact with peers, as well as pandemic fatigue. Their ability to infect others appears to increase gradually until adulthood.
 - In December 2020, a new variant of the coronavirus was detected in the United Kingdom. This has dominated a number of outbreaks in Norway during winter 2021. Reports show that the age distribution of the UK virus variant (Alpha) appears to be similar to other virus variants, but that it is more easily transmitted in all age groups. Public Health England has reported that there appears to be lower transmission among children than adults, about half as contagious in the age group under 10 years compared to adults.
 - Children with chronic diseases have a low risk of severe COVID-19. The risk of severe COVID-19 disease course is very low, both among children and adolescents in general, but also among children and adolescents with serious and chronic diseases or conditions.
 - Multi-inflammatory syndrome in children, MIS-C
 - Some countries have reported an inflammatory condition after COVID-19 among children and adolescents, known as MIS-C (multi-inflammatory syndrome in children) or PIMS (paediatric inflammatory multisystem syndrome temporarily associated with COVID-19). The condition is rare, but serious. When treated for this syndrome the prognosis is good.
- [Advice and rules after you have been vaccinated or have had COVID-19](#)
 - Quarantine exemptions for those who are protected:
 - **Infection quarantine:**
 - Fully vaccinated people and those who have had COVID-19 in the last 6 months are exempt from infection quarantine that would otherwise apply to close contacts of an infected person.
 - Protected people who have had their first vaccine dose between 3 and 15 weeks ago can also be exempt if they take a PCR test between days 3 and 7.
 - **Waiting quarantine:**
 - Exemptions if the household member in infection quarantine and / or the household member in waiting quarantine are protected (fully vaccinated at least 3 weeks ago or had COVID-19 in the last 6 months)
 - **Entry quarantine:**
 - Fully vaccinated and those who have had COVID-19 during the past six months are exempt from entry quarantine.
 - Protected people who have received the first vaccine dose between 3 and 15 weeks must be in entry quarantine, but can end the quarantine if they test negative no earlier than three days after arrival.
 - Currently, this can only be displayed through login on helsenorge.no or Norwegian COVID-19 certificate with a QR code that can be verified by the Norwegian authorities, which is considered a safe and verifiable way to document vaccination or confirmed disease.

[11-06-2021]

Source : <https://www.fhi.no/en/op/novel-coronavirus-facts-advice/>

UK - PUBLIC HEALTH ENGLAND (PHE)

- [\(COVID-19\) Coronavirus restrictions: what you can and cannot do](#)
 - Updated summary with information on changes from 21 June.
- [PHE monitoring of the effectiveness of COVID-19 vaccination](#)
 - Data on the real-world efficacy of the COVID-19 vaccines.
 - Added link to 'Vaccine effectiveness with Delta variant'.
- [Surge testing for new coronavirus \(COVID-19\) variants](#)
 - How 'surge testing' and genomic sequencing are being used in locations in England where coronavirus (COVID-19) variants have been identified.
 - Added following areas where both surge testing and additional support is being provided: Birmingham City Council, Blackpool Council, Cheshire East Council, Cheshire West and Chester Council, Liverpool City Region Combined Authority, and Warrington Borough Council. Made following changes to areas where surge testing is being carried out: added Royal Borough of Kingston upon Thames, and Staffordshire County Council; removed Sefton Council, Hampshire County Council, Warwickshire County Council and Derbyshire County Council.
- [Visit someone in prison during the coronavirus \(COVID-19\) pandemic](#)
 - Information and guidance about visiting prisons in England and Wales.
 - Information about testing for physical contact added.

[14-06-2021]

- [100 Days Mission to Respond to Future Pandemic Threats](#)
 - Reducing the impact of future pandemics by making Diagnostics, Therapeutics and Vaccines available within 100 days. A report to the G7 by the pandemic preparedness partnership.

[12-06-2021]

- [COVID-19 vaccination: what to expect after vaccination](#)
 - Information for people who have had their first COVID-19 vaccination.
 - Updated advice about side effects and added version 5 of the English leaflet.
- [Public Health England \(PHE\) releases updates on the number of confirmed new cases of variants](#)
 - Confirmed cases of COVID-19 variants identified in UK
- [Guidance for contacts of people with confirmed coronavirus \(COVID-19\) infection who do not live with the person](#)
 - Added information on contacts organising a PCR test and added recommendation for those with symptoms to organise a test even if symptoms are mild.
- [COVID-19: guidance for households with possible coronavirus infection](#)
 - Added information on contacts organising a PCR test and added recommendation for those with symptoms to organise a test even if symptoms are mild.

[11-06-2021]

Source : <https://www.gov.uk/coronavirus>

HEALTH PROTECTION SCOTLAND (HPS)

- [Rapid Review of the literature: Assessing the infection prevention and control measures for the prevention and management of COVID-19 in healthcare settings](#)
 - This rapid review was conducted to determine if the infection prevention and control measures applied in Scotland were suitable for the prevention and management of COVID-19 in health and care settings.

[11-06-2021]

Source : <https://www.hps.scot.nhs.uk/news/>

Bulletin de veille signalétique COVID-19 et littérature grise : organismes québécois, canadiens et internationaux

16 JUIN 2021

[Pour la période du lundi 14 juin au mercredi 16 juin 2021]

- INFORMATIONS COMPILÉES LE MERCREDI, 16 JUIN 2021 À 14 H 00 -

La présente veille découle du besoin des équipes de l'INSPQ engagées dans la prévention et le contrôle de la COVID-19 à connaître les messages ou connaissances diffusées sur les sites web du gouvernement du Québec, de certains organismes gouvernementaux québécois, canadiens et internationaux.

Sommaire

<i>Québec.ca</i> _____	1
<i>MSSS</i> _____	4
<i>ASPC</i> _____	5
<i>Statistique Canada</i> _____	6
<i>CCNMT</i> _____	6
<i>Alberta.gov</i> _____	7
<i>AHS</i> _____	8
<i>BC.gov</i> _____	8
<i>BCCDC</i> _____	9
<i>Prince Edward Island.gov</i> _____	9
<i>Saskatchewan.gov</i> _____	9
<i>Autres pays – OMS, CDC, FDA, ECDC, EU, DE, EE, FR, GR, IL, NIPH, UK</i> _____	10

L'information contenue dans ce bulletin consiste uniquement en celle rendue publique par ces organismes et ne résulte d'aucune interprétation de la part de l'Institut. Le Bulletin ne couvre pas les aspects suivants : les informations relatives à la progression épidémiologique (nombre de cas, d'hospitalisations, décès, vaccination, etc.), les restrictions quant aux déplacements à l'extérieur du Québec, les informations économiques pour les entreprises ou les municipalités, l'aide financière aux études ou les modalités administratives d'indemnisation de la CNESST.

Les recommandations intérimaires et autres publications de l'INSPQ au sujet de la COVID-19 sont disponibles à l'adresse suivante (**4 nouvelles publications et 4 mises à jour**):

<https://www.inspq.qc.ca/publications/sujets/covid-19>

Québec.ca

Rechercher une nouvelle gouvernementale

- [Clinique de vaccination sans rendez-vous en entreprise - Le pôle de vaccination de l'entreprise Saputo et celui de CAE offrent du sans rendez-vous à Montréal aujourd'hui](#)
 - Le pôle de vaccination en entreprise de Saputo et celui de CAE offriront aujourd'hui la vaccination sans rendez-vous aux personnes de 12 ans et plus souhaitant recevoir rapidement le vaccin Pfizer.

- [Clinique de vaccination sans rendez-vous en entreprise - Le centre de vaccination en entreprise de Brossard offre du sans rendez-vous en Montérégie aujourd'hui](#)
 - Le centre de vaccination en entreprise de Banque Nationale, Bell, Couche Tard, Groupe CH et Metro de Brossard offre aujourd'hui la vaccination sans rendez-vous aux personnes de 12 ans et plus souhaitant recevoir rapidement le vaccin Pfizer-BioNTech.
- [Clinique de vaccination sans rendez-vous en entreprise - Le pôle de vaccination Desjardins offre du sans rendez-vous à Lévis](#)
 - Le pôle de vaccination Desjardins offrira la vaccination sans rendez-vous aux personnes de 12 ans et plus souhaitant recevoir rapidement le vaccin Pfizer aujourd'hui entre midi et 19 h 30.
- [Clinique de vaccination sans rendez-vous en entreprise - Deux centres de vaccination offrent du sans rendez-vous à Québec aujourd'hui](#)
 - Le pôle de vaccination des entreprises de la Capitale-Nationale et le centre de vaccination de Biscuits Leclerc offriront aujourd'hui la vaccination sans rendez-vous aux personnes de 12 ans et plus souhaitant recevoir rapidement le vaccin Pfizer.
- [Clinique de vaccination sans rendez-vous en entreprise - Le pôle de vaccination de Cascades offre du sans rendez-vous à Kingsey Falls aujourd'hui](#)
 - Le pôle de vaccination en entreprise de Cascades offre aujourd'hui la vaccination sans rendez-vous aux personnes souhaitant recevoir rapidement le vaccin Pfizer.

[16-06-2021]

- [Les spectacles, événements sportifs et festivals pourront accueillir jusqu'à 3 500 personnes](#)
 - Le ministère de la Santé et des Services sociaux annonce qu'à la suite d'une recommandation favorable de la Santé publique, les spectacles et événements sportifs pourront sous peu accueillir jusqu'à 3 500 personnes, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur. Cet assouplissement, possible en raison de l'évolution de la situation épidémiologique, entrera en vigueur dès le 17 juin à 0 h 01.

[15-06-2021]

- [Arrêté ministériel visant à allonger les heures d'ouverture des bars](#)
 - Avec l'accord de la Santé publique, le ministère de la Santé et des Services sociaux annonce l'adoption d'un arrêté ministériel visant à permettre aux bars situés dans les régions aux paliers vert et jaune de servir de l'alcool jusqu'à minuit et de fermer à deux heures. Il est à noter que les restaurants pourront aussi servir de l'alcool jusqu'à minuit.

[14-06-2021]

Source :

https://www.quebec.ca/nouvelles/rechercher?sr=0&tx_solr%5Bfilter%5D%5B0%5D=news_type%3ACommuniqu%C3%A9&tx_solr%5Bfilter%5D%5B1%5D=news_type%3AInvitation%20aux%20m%C3%A9dias&tx_solr%5Bfilter%5D%5B2%5D=&tx_solr%5Bq%5D=&tx_solr%5Bsort%5D=newest%20desc&cHash=ec89108a720021575025d989b65ce39f

Directives du palier 2 – Alerte (zone jaune) – Mise à jour

- Les régions suivantes sont actuellement au Palier 2 – Préalerte (zone jaune) :
 - Bas-Saint-Laurent (cette région passera au Palier 1 – Vigilance à compter du 21 juin 2021)
 - Centre-du-Québec (cette région passera au Palier 1 – Vigilance à compter du 21 juin 2021)
 - Mauricie (cette région passera au Palier 1 – Vigilance à compter du 21 juin 2021)
 - Saguenay–Lac-Saint-Jean (cette région passera au Palier 1 – Vigilance à compter du 21 juin 2021)
- Bars, brasseries, tavernes, casinos

- fermeture à 2 h du matin (la vente d'alcool doit cesser à minuit).

[14-06-2021]

Source : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/systeme-alertes-regionales-et-intervention-graduelle/palier-2-prealerte-zone-jaune>

Directives du palier 1 – Vigilance (zone verte) – Mise à jour

- À compter du 21 juin 2021, les régions et territoires suivants passeront également au Palier 1 – Vigilance (zone verte) :
 - Bas-Saint-Laurent
 - Centre-du-Québec
 - Mauricie
 - Saguenay–Lac-Saint-Jean
- Bars, brasseries, tavernes, casinos
 - fermeture à 2 h du matin (la vente d'alcool doit cesser à minuit).

[14-06-2021]

Source : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/systeme-alertes-regionales-et-intervention-graduelle/palier-1-vigilance-zone-verte/>

Deuxième dose du vaccin contre la COVID-19

- Modification du rendez-vous de la 2e dose Les personnes de 50 ans [*auparavant 60 ans*] et plus peuvent modifier en ligne le rendez-vous de la 2e dose.
- Deuxième dose aux personnes ayant reçu les vaccins Covishield ou AstraZeneca
 - Les personnes de 18 ans et plus qui ont reçu le vaccin Covishield ou AstraZeneca comme 1re dose devraient recevoir un vaccin Pfizer ou Moderna pour leur 2e dose. Toutefois, le vaccin Covishield ou AstraZeneca peut être administré aux personnes de 18 ans et plus pour qui les vaccins à ARN messager sont contre-indiqués ou qui préfèrent compléter leur vaccination avec le même produit.
 - Dans le centre de vaccination, le vaccin Pfizer ou Moderna (selon la disponibilité des doses) sera offert, tel que recommandé par le Comité sur l'immunisation du Québec. Ceux qui le souhaitent pourront toutefois recevoir une 2e dose d'AstraZeneca après avoir reçu les informations nécessaires à l'obtention d'un consentement éclairé.
 - Les personnes qui ont reçu un vaccin Covishield ou AstraZeneca en 1re dose et qui souhaitent devancer leur rendez-vous pour leur 2e dose sont invitées à se rendre sur [Modification du rendez-vous de la 2e dose](#).

[15-06-2021]

Source : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/deroulement-vaccination-contre-la-covid-19/deuxieme-dose-du-vaccin-contre-la-covid-19>

Preuve de vaccination contre la COVID-19

- Portail libre-service
 - À partir du 16 juin 2021, un portail libre-service vous permettra de télécharger votre preuve de vaccination électronique. Une fois dans le portail, vous serez invité à fournir des informations d'identification, entre autres :
 - Nom et prénom

- Date de naissance
- Date de la première vaccination contre la COVID-19
- Nom commercial du premier vaccin contre la COVID-19
- Numéro d'assurance maladie
- À la suite de la vérification de ces informations, vous pourrez télécharger votre preuve vaccinale électronique. Advenant le cas où un message d'erreur s'affiche, il ne sera pas possible de télécharger votre preuve sur le portail. Cette situation peut survenir si :
 - certaines informations ne correspondent pas au Registre de vaccination du Québec ou au registre de la Régie d'assurance maladie du Québec (RAMQ);
 - si vos parents ne sont pas inscrits à la RAMQ.
 - Les travaux se poursuivent afin de rendre accessible la preuve de vaccination électronique à toute la population vaccinée.
 - Les personnes de 14 ans et moins ne pourront télécharger leur preuve à partir du portail.
- Vous êtes responsables de protéger vos informations personnelles de vaccination. Pour éviter toute fraude potentielle :
 - Garder votre preuve de vaccination pour vous, tout comme le lien unique reçu par courriel ou par texto.
 - Il n'est pas recommandé de partager une photo de votre preuve vaccinale sur les réseaux sociaux.
- Informations erronées dans la preuve de vaccination
 - Si votre preuve de vaccination en format papier ou électronique contient des informations erronées, vous devez prendre rendez-vous dans un centre de vaccination à partir de la plateforme Clic Santé (option « COVID-19 – Dépannage ») pour valider et corriger vos informations.
- Personnes qui ont contracté la COVID-19
 - La preuve de vaccination électronique est prévue pour indiquer les renseignements relatifs à la vaccination reçue. Elle n'est pas une preuve de votre immunité. Des travaux sont en cours afin de considérer les personnes qui ont contracté la COVID-19 et qui ont reçu une seule dose de vaccin comme étant adéquatement vaccinées. Il n'est donc pas nécessaire d'entreprendre des démarches auprès des centres de dépistage ni auprès de la ligne [1 877 644-4545](tel:18776444545).
- L'application et l'utilisation de la preuve de vaccination électronique, au Québec, reste à définir.

[15-06-2021]

Source : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/deroulement-vaccination-contre-la-covid-19/preuve-vaccination-covid-19>

MSSS

Toutes les directives COVID-19

- [Directives CHSLD](#)
 - Cette mise à jour vise à introduire les directives applicables en CHSLD, peu importe le palier d'alerte. Elles sont complémentaires aux directives gradation des mesures dans les milieux de vie (DGAPA-001) et à la trajectoire d'admission d'un usager en provenance d'un centre hospitalier, d'un milieu de réadaptation ou de la communauté (DGAPA-005).
 - [Version du 19 mai 2021 archivée. Version à jour : 15 juin 2021.]
- [Directive sur l'application des recommandations concernant la gestion des cas et des contacts dans le contexte de la circulation des variants sous surveillance rehaussée et de la vaccination](#)
 - Gestion des cas et des contacts en milieu communautaire.
- [Directives sur les soins palliatifs et de fin de vie](#)

- Cette directive vise à transmettre une mise à jour significative en regard d'une personne ayant la COVID-19 confirmée, en investigation ou symptomatique nécessitant des soins palliatifs et de fin de vie (SPFV). Les modifications sont surlignées en jaune [dans le document]

[15-06-2021]

- [Directive sur la stratégie d'approvisionnement des équipements de protection individuelle](#)
 - Cette directive contient l'actualisation des orientations stratégiques ayant trait à l'approvisionnement des médicaments, des équipements et des fournitures requis.
 - Gestion concertée des approvisionnements critiques et de la distribution en contexte de perturbation mondiale de la chaîne d'approvisionnement.
- [Orientations ministérielles pour la mise en place des mécanismes attendus pour l'accompagnement de personnes vulnérables lors de l'application du protocole national de priorisation pour l'accès aux SI adultes](#)
 - Ce document vise la mise en place de mécanismes pour l'accompagnement de personnes vulnérables, dans un contexte où le *Protocole national de priorisation pour l'accès aux soins intensifs (adultes) en contexte extrême de pandémie* devrait être mis sous tension.

[14-06-2021]

Source : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/>

ASPC

Maladie à coronavirus (COVID-19) : Mise à jour sur l'écllosion

- Variants de la COVID-19 – Suivi des variants
 - En ce moment, les variants préoccupants au Canada sont les suivantes :
 - B.1.1.7 (Alpha)
 - B1.351 (Beta)
 - P.1 (Gamma)
 - B.1.617.2 (Delta)
 - Le variant B.1.1.7 (Alpha) continue de compter pour la majorité des cas de variants au Canada.
 - Selon les données disponibles, la transmission des variants B.1.1.7 (Alpha) et B.1.617.2 (Delta) est au moins 50 % plus facile. De même, les variants P.1 (Gamma), B.1.351 (Beta) et B.1.617.2 (Delta) présentent chacun certaines mutations qui peuvent avoir une incidence sur l'efficacité du vaccin. Cependant, les données sont encore limitées.

[15-06-2021]

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

Maladie à coronavirus (COVID-19) : Ressources de sensibilisation

- [Vidéo : Aidez à freiner la propagation de la COVID-19](#)
 - Messages promotionnels
 - Vidéo destinée aux jeunes

[16-06-2021]

- [Série vidéo : Demandez aux experts : Questions sur les vaccins contre la COVID-19](#)
 - Vaccination

[15-06-2021]

- [Grossesse, accouchement et soins d'un nouveau-né durant la pandémie de COVID-19](#)
 - [Page destinée aux soignants – Mise à jour le 14 juin 2021]

[14-06-2021]

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

Statistique Canada

Coronavirus – Mise à jour

- [Certains crimes déclarés par la police et demandes d'intervention pendant la pandémie de COVID-19](#)
 - Les statistiques sur les crimes déclarés par la police lors de l'enquête spéciale sur la pandémie COVID-19 recueillent des informations globales mensuelles en temps opportun sur les types d'activités déclarées par la police, y compris les affaires criminelles et autres appels de service, qui se sont déroulés durant les mois de pandémie de la COVID-19.

[15-06-2021]

Source : https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/sujets/societe_et_communaute/coronavirus

National Collaborating Centre for Methods and Tools (CCNMT)

Rapid review : titre de l'article

- [Living Rapid Review Update 16: What is the specific role of daycares and schools in COVID-19 transmission?](#)
 - « As jurisdictions continue to implement and lift restrictions to slow the spread of coronavirus disease 2019 (COVID-19), they face major decisions about how and when to re-open and operate schools and daycares. While children are known to be effective vectors for other viruses, such as influenza, their role in the transmission of COVID-19 is much less clear. This living rapid review was produced to support public health decision makers' response to the COVID-19 pandemic. This review seeks to identify, appraise, and summarize emerging research evidence to support evidence-informed decision making.»
- [Rapid Review Update 1: What is known about the risk of transmission of COVID-19 within post-secondary institutions and the strategies to mitigate on-campus outbreaks?](#)
 - « The majority of post-secondary institutions in communities affected by coronavirus-2019 (COVID-19) shuttered their campuses during the 2019-2020 academic year in an effort to stem the spread of the virus. Learning was shifted to online platforms, on-campus activities and living options were restricted or barred altogether, and extracurricular activities and varsity sports were cancelled. Some post-secondary institutions reopened for the 2020-2021 academic year and implemented a variety of strategies to reduce on-campus transmission and outbreaks. This rapid review summarizes evidence from post-secondary institutions that resumed and subsequently sustained their on-campus operations in 2020-2021, amid the ongoing pandemic, to inform safe and effective campus re-opening plans for 2021-2022. It seeks to identify, appraise, and summarize emerging

research evidence, to augment the findings of an expert consultation released in December 2020 (...), to support evidence-informed decision making.”

[14-06-2021]

Source : <https://www.nccmt.ca/covid-19/covid-19-rapid-evidence-service>

Alberta.gov

News Releases – Mise à jour

- [Open for Summer Lottery for first and second doses | Une loterie pour inciter les Albertains à se faire vacciner– Updated](#)
 - *[Auparavant uniquement “for first doses”]*
 - *[Ajout : texte en français]*
 - Beginning June 14, any Alberta resident 18 and older who has received a first dose of vaccine can register to enter for the first \$1-million prize. Eligibility for the first \$1 million will close seven days after the province beats its Stage 3 target of 70 per cent first-dose vaccination of Albertans 12 and older. The first winner will be announced when Stage 3 of Alberta’s Open for Summer Plan begins.
 - Albertans who get fully vaccinated with two doses of an approved COVID-19 vaccine now have a chance to win vacation packages and other travel prizes from WestJet and Air Canada.

[14-06-2021]

Source : <https://www.alberta.ca/news.aspx>

Relaunch guidance – Mise à jour

- [COVID-19 information : guidance for public outdoor gatherings](#)
 - “This document has been developed to support organizers and attendees of public outdoor gatherings in reducing the risk of transmission of COVID-19 among individuals (including organizers, attendees, staff, volunteers, and the general public).”
- [COVID-19 information : guidance for camps](#)
 - “This document has been developed to support operators/organizers of day and overnight camps in reducing the risk of transmission of COVID-19 among attendees (including workers, campers, volunteers and the general public).”
- [COVID-19 information : guidance for food services and sales](#)
 - “This document has been developed to support operators of restaurants (including food trucks), cafes, pubs, bars, food courts, dining halls, grocery stores, establishments offering food and/or drink sampling (e.g., at a grocery or liquor store) in reducing the risk of transmission of COVID-19 (...).”
- [COVID-19 information : guidance for sport, fitness and recreation](#)
 - “This document has been developed to support operators/organizers of sport, fitness and recreation activities and/or facilities and entities in reducing the risk of transmission of COVID-19 among attendees (including players, coaches, trainers, instructors, recreation organizations and other.”
- [COVID-19 information : guidance for performing arts](#)
 - “This document has been developed to support participants of performing arts activities and operators of venues where performing arts occur to reduce the risk of transmission of COVID-19 among attendees (including performers, production crew, venue staff, audience members, volunteers and members (...).”

[14-06-2021]

Source : <https://open.alberta.ca/dataset?tags=relaunch+guidance>

AHS

Novel coronavirus (COVID-19) Information for AHS Staff & Health Professionals

- [Masking Guidance in Community Physician Settings during COVID-19 Pandemic](#)
 - This document provides guidance for community primary and specialty physician care settings to assist in PPE decisions for patients and providers. This guidance is based on direction from the Chief Medical Officer of Health and Alberta Health Services
- Community Physicians' COVID-19 FAQs:
 - [Immunization FAQs](#)
 - [Infection Prevention & Control \(IPC\) and Exposure FAQs](#)
 - [Patient Care and Testing FAQs](#)

[16-06-2021]

Source : <https://www.albertahealthservices.ca/topics/Page16947.aspx>

BC.gov

COVID-19 (Novel Coronavirus)

- [Gatherings and Events – June 15, 2021](#)
 - This order repeals and replaces my order made on June 6, 2021
- [Indoor Exercise Requirements – June 15, 2021](#)
 - This updates the May 27 version of these requirements. Changes are highlighted in yellow
- [Food and Liquor Serving Premises – June 15, 2021](#)
 - This order repeals and replaces my order made on may 24, 2021
- [Workplace and Post-Secondary Institution Safety – June 14, 2021](#)
 - Repeals and replaces my order made on may 21, 2021 with respect to workplace and post-secondary institution safety

[16-06-2021]

Source : <https://www2.gov.bc.ca/gov/content/health/about-bc-s-health-care-system/office-of-the-provincial-health-officer/current-health-topics/covid-19-novel-coronavirus>

BC's Restart : a plan to bring us back together

- Step 1: **Complete**
 - The criteria for Step 1 was at least 60% of the 18+ population vaccinated with dose 1, along with stable case counts and COVID-19 hospitalizations.
 - Step 1 went from May 25 to June 14.
- We are in Step 2

- The criteria for Step 2 is at least 65% of the 18+ population vaccinated with dose 1, along with declining case counts and COVID-19 hospitalizations.
- New things you can do - Updated

[15-06-2021]

Source : <https://www2.gov.bc.ca/gov/content/covid-19/info/restart>

BCCDC

Mise à jour – New today

- New: [Summary for health-care providers: K-12 School Guidance](#)
- Updated: [Antimicrobial and Immunomodulatory Therapy in Adult Patients with COVID-19](#)
- Updated: [BC COVID-19 Therapeutic Committee Recommendation: Therapies for COVID-19](#)
- Updated: [BC COVID-19 Therapeutic Committee Report on Therapies for COVID-19: Situation, Background, Assessment, Recommendations](#)

[15-06-2021]

Source : <http://www.bccdc.ca/health-professionals/clinical-resources/covid-19-care/new-today>

Prince Edward Island.gov

COVID-19 (coronavirus) in Prince Edward Island

- [Moving Forward plan accelerates for PEI](#)
 - Premier Dennis King and Chief Public Health Officer, Dr. Heather Morrison, have announced changes to the Moving Forward reopening plan for PEI.

[15-06-2021]

Source : <https://www.princeedwardisland.ca/en/covid19>

Saskatchewan.gov

- [Self-Isolation Requirements Changing to Consider Fully Vaccinated](#)
 - With a few exceptions, anyone who is 14 days past their second dose of the COVID-19 vaccine at time of exposure and is asymptomatic no longer has to isolate when named as a close contact of a COVID-19 positive person.

[15-06-2021]

Source : <https://www.saskatchewan.ca/government/news-and-media>

Autres pays – OMS, CDC, FDA, ECDC, EU, DE, EE, FR, GR, IL, NIPH, UK

(Cliquez sur l'acronyme de l'organisation ou du pays pour y accéder directement)

OMS - Publications

- [Interim recommendations for use of the Pfizer–BioNTech COVID-19 vaccine, BNT162b2, under emergency use listing: interim guidance, first issued 8 January 2021, updated 15 June 2021](#)
 - [Annexes to the recommendations for use of the Pfizer–BioNTech vaccine BNT162b2 against COVID-19: grading of evidence - evidence to recommendation tables, first issued 14 January 2021 \(included in the background document\), updated 15 June 2021](#)
- [Interim recommendations for use of the Moderna mRNA-1273 vaccine against COVID-19: interim guidance, first issued 25 January 2021, updated 15 June 2021](#)
 - [Annexes to the recommendations for use of the Moderna mRNA-1273 vaccine against COVID-19: grading of evidence - evidence to recommendation tables, first issued 3 February 2021 \(included in the background document\), updated 15 June 2021](#)
- [Interim recommendations for the use of the Janssen Ad26.COVS.2 \(COVID-19\) vaccine: interim guidance, first issued 17 March 2021, updated 15 June 2021](#)
 - [Annexes to the recommendations for use of the Janssen AD26.COVS.2 vaccine against COVID-19: grading of evidence - evidence to recommendations tables, first issued 17 March 2021 \(included in the background document\), updated 27 May 2021](#)

[15-06-2021]

- [Considerations for implementing and adjusting public health and social measures in the context of COVID-19 - Interim guidance](#)
 - This document is an update to the interim guidance published on 4 November 2020 entitled “Considerations in adjusting public health and social measures in the context of COVID-19”. Public health and social measures (PHSM) have proven critical to limiting transmission of COVID-19 and reducing deaths. PHSM include non-pharmaceutical individual and societal interventions to control COVID-19. This updated version introduces considerations for relaxation of some PHSM for individuals with natural or vaccine-induced immunity.

[14-06-2021]

Source : https://extranet.who.int/iris/restricted/discover?search-result=true&query=&scope=&filtertype_0=mesh&filter_relational_operator_0=contains&filter_0=COVID-19&rpp=10&sort_by=dc.date.accessioned_dt&order=desc

OMS – Tracking SARS-CoV-2 variants

- SARS-CoV-2 Variants of Concern and Variants of Interest - Updated
 - **Ajout:** Lambda | C.37 | GR/452q.V1 | 20d \ Peru, Aug-2020 | 14-Jun-2021

[16-06-2021]

Source : <https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/>

OMS – Weekly Epidemiological Update and Weekly Operational Update

- [Weekly epidemiological update on COVID-19 - 15 June 2021 - Edition 44](#)
 - In this edition, a special focus update on variants is provided, including a newly designated variant of interest (VOI), along with the geographical distribution of variants of concern (VOCs) Alpha (B.1.1.7), Beta (B.1.351), Gamma (P.1) and Delta (B.1.617.2). This edition also includes an update about strengthening public health intelligence through event-based surveillance, specifically learning from the COVID-19 pandemic.

[15-06-2021]

- [Weekly operational update on COVID-19 - 14 June 2021](#)
 - Support for Bolivia to become part of the regional genomic surveillance network
 - A 69-year-old woman from Ghana shares her COVID-19 vaccination experience
 - Support to the Republic of Moldova to carry out an Emergency Care System Assessment
 - WHO tri-regional policy dialogue on the international mobility of health professionals
 - Global OpenWHO COVID-19 enrolments and survey results showing positive feedback for Partners Platform
 - Progress on a subset of indicators from the SPRP 2021 Monitoring and Evaluation Framework
 - Updates on WHO's financing to support countries in SPRP 2021 implementation and provision of critical supplies.

[14-06-2021]

Source : <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>

CDC - What's New - Mise à jour

- [Considerations for Restaurant and Bar Operators](#)
 - “As restaurants and bars resume and continue operations in some areas of the United States, CDC offers the following considerations for ways in which operators can reduce risk for employees, customers, and communities and slow the spread of COVID-19. Restaurants and bars can determine, in collaboration with [state, local, territorial, or tribal health officials](#), whether and how to implement these considerations, making adjustments to meet the needs and circumstances of the local community. Implementation should be guided by what is feasible, acceptable, and tailored to the needs of each community. These considerations are meant to supplement—not replace—any state, local, territorial, or tribal health and safety laws, rules, and regulations with which businesses must comply.”

[14-06-2021]

Source : <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/whats-new-all.html>

CDC – MMWR – Novel Coronavirus Reports

- [COVID-19 Vaccination Coverage Among Pregnant Women During Pregnancy — Eight Integrated Health Care Organizations, United States, December 14, 2020–May 8, 2021](#)
 - As of May 8, 2021, 16.3% of pregnant women identified in CDC's Vaccine Safety Datalink had received ≥ 1 dose of a COVID-19 vaccine during pregnancy in the United States. Vaccination was lowest among Hispanic (11.9%) and non-Hispanic Black women (6.0%) and women aged 18–24 years (5.5%) and highest among non-Hispanic Asian women (24.7%) and women aged 35–49 years (22.7%).

[15-06-2021]

Source : https://www.cdc.gov/mmwr/Novel_Coronavirus_Reports.html

FDA - Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)

- [Coronavirus \(COVID-19\) Update](#)
 - The FDA posts updated translations for the Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine Fact Sheet for Recipients and Caregivers and issues an updated FDA COVID-19 Response At-A-Glance Summary.

[15-06-2021]

Source : <https://www.fda.gov/emergency-preparedness-and-response/counterterrorism-and-emerging-threats/coronavirus-disease-2019-covid-19>

ECDC - News and Publications

- [ECDC supports EU/EEA Member States in rapid detection of SARS-CoV-2 variants](#)
 - ECDC and the European Commission's Directorate-General for Health and Food Safety (DG SANTE) have launched a number of activities to help strengthen EU/EEA Member States' capacity for detection of SARS-CoV-2 variants in the shorter and longer term. These activities are one of five action areas of the 'HERA Incubator', a new EU bio-defence preparedness plan against SARS-CoV-2 variants launched by the European Commission on 17 February 2021.

[16-06-2021]

- [ECDC begins epidemic monitoring of the EURO 2020/2021 Football Championship](#)
 - Postponed for a year due to pandemic, EURO 2020 started on Friday 11 June 2021. The month-long European football competition will see 24 teams playing for the top European prize across eleven host countries, observed by some 460 000 spectators. ECDC has already begun enhanced epidemic intelligence activities to monitor the Championship and help keep it safe.

[15-06-2021]

Source: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19>

Commission européenne

- [Sortir plus forts de la pandémie: s'appuyer sur les premiers enseignements tirés](#)
 - Aujourd'hui, la Commission européenne présente une [communication](#) exposant les premiers enseignements tirés de la pandémie de COVID-19 au cours des 18 derniers mois et s'appuie sur ces enseignements en vue d'une action renforcée à l'échelon de l'Union et à l'échelon national. L'objectif est d'aider à mieux anticiper les risques pour la santé publique et à améliorer la planification des mesures d'urgence, ce qui aboutira à des réactions communes plus rapides et plus efficaces à tous les niveaux.
- [Questions et réponses: dernière mise à jour concernant la coordination des mesures liées à la COVID-19 restreignant la libre circulation dans l'Union européenne](#)
 - (...) principales modifications apportées par la dernière mise à jour de la recommandation du Conseil:
 - Les personnes complètement vaccinées et en possession du certificat COVID numérique de l'UE devraient être exemptées de l'obligation liée aux déplacements de se soumettre à un test dépistage ou d'observer une quarantaine 14 jours après avoir reçu la dernière dose d'un [vaccin contre la COVID-19 approuvé pour l'ensemble de l'UE](#). (...)

- Les personnes rétablies en possession du certificat COVID numérique de l'UE devraient être exemptées de l'obligation liée aux déplacements de se soumettre à un test de dépistage ou d'observer une quarantaine durant les 180 jours suivant leur premier résultat positif à un test PCR.
- Les personnes en possession d'un résultat négatif à un test de dépistage au format du certificat COVID numérique de l'UE devraient être exemptées d'une éventuelle obligation de quarantaine, sauf lorsqu'elles proviennent de zones fortement touchées par le virus (voir ci-dessous pour plus de détails). (...)
- «Frein d'urgence»: les États membres peuvent rétablir des mesures de restriction des déplacements pour les personnes vaccinées et les personnes rétablies si la situation épidémiologique se détériore rapidement, en particulier sous l'effet d'une prévalence élevée de [variants préoccupants ou à suivre](#) du coronavirus.
- Afin de préserver l'unité des familles, les mineurs qui voyagent avec leurs parents ou d'autres accompagnants devraient être dispensés de quarantaine lorsque les accompagnants ne doivent pas eux-mêmes être placés en quarantaine, par exemple parce qu'ils sont vaccinés. Les enfants de moins de 12 ans devraient également être dispensés des tests de dépistage liés aux déplacements.

[15-06-2021]

Source: <https://ec.europa.eu/commission/presscorner/home/fr>

DEUTSCHLAND (Allemagne) – Ministry of Health

- [More and targeted COVID-19 testing](#)
 - How is Germany testing for COVID-19 and what is the National Test Strategy? Here you will find out more about the different testing methods and how a test is carried out.

[15-06-2021]

Source: <https://www.zusammengegegen corona.de/en/?articlefilter=teasergrid.filter.all.articles>

DEUTSCHLAND (Allemagne) – Latest Coronavirus updates

- Corona enters a "chronic phase"
 - Berlin (dpa) - The coronavirus Sars-CoV-2 will remain, even if once the majority of the world's population should be vaccinated - the majority of experts now assume this. In the future, Covid-19 will become a disease of everyday hospital life and will lose the horror of a pandemic running in waves. We are moving "into a chronic phase," said the president of the German Society for Internal Intensive Care and Emergency Medicine (DGIIN), Christian Karagiannidis.
- More relaxed Corona situation in summer
 - Jülich (dpa) - A more relaxed Corona situation is expected for the coming months. "For the current summer, based on the current data, we expect a moderate infection incidence, similar to last year," explained Jan Fuhrmann from the Research Centre Jülich, who calculates possible pandemic courses. "On the one hand, the now predominant virus variants are more contagious than last summer, on the other hand, an increasing proportion of potentially infectable people are protected by vaccination." Forecasts for the autumn are not yet possible, he said. "That would be pure speculation," Fuhrmann emphasises.

[16-06-2021]

Source: <https://www.deutschland.de/en/news/coronavirus-in-germany-informations>

ESTONIA.GOV

- [Government Allows Summer Events to Have More Participants](#)
 - Stenbock House, 15 June 2021 – The Government has decided to ease COVID-19 restrictions from June 28 by raising the limit on participants in both indoor and outdoor events. Up to 1,000 people can participate in events and activities held indoors and up to 5,000 people in events and activities held outdoors, if adhering to the requirements for dispersion and 50% occupancy.

[15-06-2021]

Source : <https://www.kriis.ee/en>

FRANCE - HAUT CONSEIL DE LA SANTÉ PUBLIQUE – Mise à jour

- Avis émis par le HCSP à propos du Coronavirus-SARS-CoV-2.
 - [Activité professionnelle des personnes à risque de forme grave de Covid-19 ayant bénéficié d'un schéma vaccinal complet](#)
 - [Sécurisation des dons d'organes, de tissus ou de cellules chez des donneurs vaccinés depuis moins d'un mois par un vaccin anti-SARS-CoV-2](#)
 - [Covid-19 : mesures de prévention en terrasse des bars et restaurants](#)

[15-06-2021]

Source : <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/PointSur?clef=2>

FRANCE. GOV – Vie publique - Actualités

- [Covid-19 : un certificat sanitaire européen en place au 1er juillet 2021](#)
 - Pour permettre la reprise des déplacements dans l'Union européenne (UE), la Commission européenne a proposé la création d'un pass sanitaire européen. L'UE a officiellement adopté le certificat Covid numérique le 14 juin 2021. Ce certificat doit entrer en vigueur dès le 1er juillet 2021 dans tous les États membres.

[16-06-2021]

- [Crise sanitaire et confinement : quel impact sur le rôle des femmes dans la vie de famille ?](#)
 - Une récente étude du Crédoc constate les effets d'un "retour à des rôles genrés traditionnels" provoqué par le confinement et le recours au télétravail lors du confinement de mars 2020 au début de l'épidémie de Covid-19. Les mères, davantage que les pères, ont mis de côté leur emploi pour se consacrer aux enfants.

[14-06-2021]

Source : https://www.vie-publique.fr/recherche?search_api_fulltext=sanitaire

FRANCE. GOV – Actualités

- [Fin du port du masque en extérieur et levée du couvre-feu](#)
 - L'évolution positive de la situation sanitaire mène à l'adaptation de certaines règles barrières. Précisions.
 - Levée progressive des restrictions

[16-06-2021]

Source : <https://www.gouvernement.fr/toute-l-actualite>

GREECE – NPHO

- [Covid-19: Council Calls for No Testing or Quarantine for Fully Vaccinated Travellers](#)
 - The European Council on Monday updated its recommendation to Member States on taking a common approach to [Covid-19](#) measures for travel within the EU. Among other things the Council proposes [no testing or quarantine/self-isolation](#) for fully vaccinated and recovered travellers; and better coordination on restrictions for orange and red areas.

[15-06-2021]

- [Greece to Accept Negative Covid-19 Rapid Antigen Tests for Entry](#)
 - Greek Tourism Minister Harry Theoharis recently said that Greece will soon permit entry for travelers who present negative rapid antigen tests on arrival, as proof that they are not infected with the [coronavirus \(Covid-19\)](#).

[14-06-2021]

Source : <https://news.gtp.gr/monitoring-covid-19-impact-travel-industry/covid-19-government-measures/>

<https://eody.gov.gr/en/covid-19/> ou <https://eody.gov.gr/en/category/news/> ou <https://news.gtp.gr/>

ISRAEL – MINISTRY OF HEALTH

- [Indoor Mask Mandate Dropped Today, Tuesday 15.06.2021](#)
 - Save for a handful of cases.

[15-06-2021]

Source : <https://www.gov.il/en/departments/news>

NIPH - Mise à jour – news by year

- [Use of the COVID-19 certificate in Norway](#)
 - The COVID-19 certificate is being introduced for domestic use in step 3 of the Norwegian Government's reopening plan. It will be possible to use the COVID-19 certificate to attend large events and take cruises along the Norwegian coast. At large events, a negative result from a COVID-19 test will have the same status as being vaccinated and having recovered from COVID-19.

[15-06-2021]

Source : <https://www.fhi.no/en/news/> ou <https://www.fhi.no/en/publ/>

NIPH - Mise à jour : Facts, advice and measures

- [Children and adolescents](#)
 - Updated flow chart Children with symptoms.
- [When children have acute respiratory tract infections](#)
 - Updated flow chart.

[16-06-2021]

- [After you have been vaccinated or have had COVID-19](#)
 - Updated documentation requirements.
- [Entry quarantine upon arrival in Norway from red and yellow countries/regions](#)
 - Updated documentation requirements.

[14-06-2021]

Source : <https://www.fhi.no/en/op/novel-coronavirus-facts-advice/>

UK.GOV

- [PM statement at coronavirus press conference: 14 June 2021](#)
 - “There will be a four-week pause at Step 3. Step 3 restrictions remain in place, (...) It is expected that England will move to Step 4 on 19 July, though the data will be reviewed after 2 weeks in case the risks have reduced.”
- [Vaccines highly effective against hospitalisation from Delta variant](#)
 - New analysis by PHE shows for the first time that 2 doses of COVID-19 vaccines are highly effective against hospitalisation from the Delta (B.1.617.2) variant.

[14-06-2021]

Source : <https://www.gov.uk/coronavirus>

UK.NHS

- [Interim Clinical Commissioning Policy: Remdesivir for patients hospitalised with COVID-19 \(adults and children 12 years and older\)](#) - Updated
 - This document sets out the interim clinical commissioning position for the use of remdesivir for patients with COVID-19.
- [Standard operating procedure: Management of COVID-19 vaccination clinical incidents and enquiries - Updated](#)
 - This clarifies the process by which incidents and enquiries related to the COVID-19 vaccination programme are escalated and addressed, at both regional and national levels, and describes the audit and governance process for this.
- [Long COVID: the NHS plan for 2021/22](#)
 - The Long COVID Plan 21/22 builds on the [five-point plan](#) which outlines 10 key next steps to be taken to support those suffering from long COVID.
- [Vaccinations and surge response: A system guide](#) - Guidance

[15-06-2021]

Source <https://www.nhs.uk/conditions/coronavirus-covid-19/>

UK - PUBLIC HEALTH ENGLAND (PHE)

[Coronavirus \(COVID-19\) - Recent and upcoming changes](#) – Updated

- **In England**
 - From 21 June, there's a 4-week pause at Step 3 of the roadmap. After 2 weeks, the government will review the data to see if the risks have reduced. It's expected that England will move to Step 4 on 19 July.

- Step 3 restrictions remain in place - follow the [guidance on what you can and cannot do](#).
- The Delta COVID-19 variant (first discovered in India) is spreading in England. [See where it's spreading fastest and find out what you should do](#).
- [\(COVID-19\) Coronavirus restrictions: what you can and cannot do](#) - Updated
 - **England remains in Step 3**
 - The government has announced a 4-week pause at Step 3. Step 3 restrictions remain in place, and you should follow the guidance on this page, which explains what you can and cannot do.
 - It is expected that England will move to Step 4 on 19 July, though the data will be reviewed after 2 weeks in case the risks have reduced. The government will continue to monitor the data and the move to Step 4 will be confirmed one week in advance.
 - However, some restrictions will change on 21 June. From 21 June, there will be changes to the rules on:
 - weddings and civil partnership ceremonies and wedding receptions or civil partnership celebrations
 - commemorative events following a death such as a wake, stone setting or ash scattering
 - large events pilots
 - care home visits
 - domestic residential visits for children
- [COVID-19: guidance for the safe use of places of worship and special religious services and gatherings during the pandemic](#)
 - Updates to Step 3 regulations announced by the Prime Minister on 14 June.
- [Coronavirus \(COVID-19\) - Planning Inspectorate guidance - updated 16 June 2021](#)
 - The guidance has been updated in the light of the Government's continuing route to relax social distancing restrictions.
- [Coronavirus \(COVID-19\): bereavement scheme for family members of NHS and health and social care workers](#)
 - Information for family members of NHS workers and independent health and social care workers who have died as a result of contracting coronavirus (COVID-19).
 - Updated to clarify that, in exceptional and compelling circumstances, wider family members may also be granted ILR and consideration may also be given to those whose permission has expired.

[16-06-2021]

Source : <https://www.gov.uk/coronavirus>

Quoi de neuf en génomique (SRAS-CoV-2)

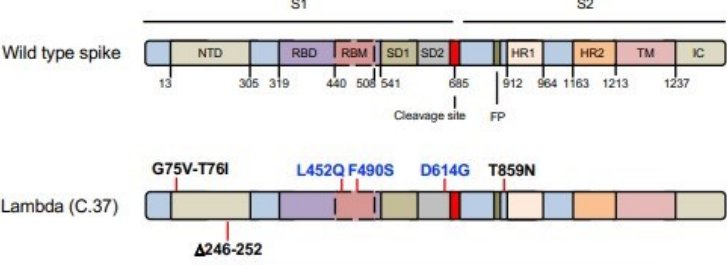
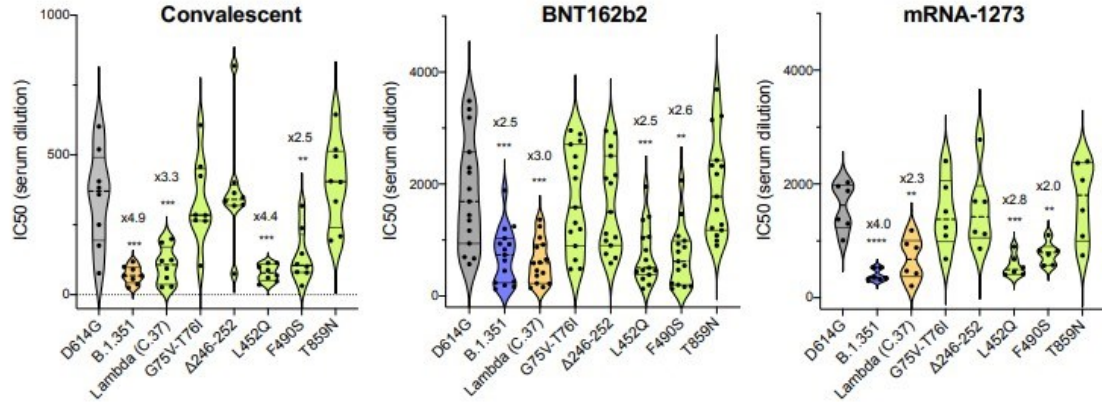
5 juillet 2021

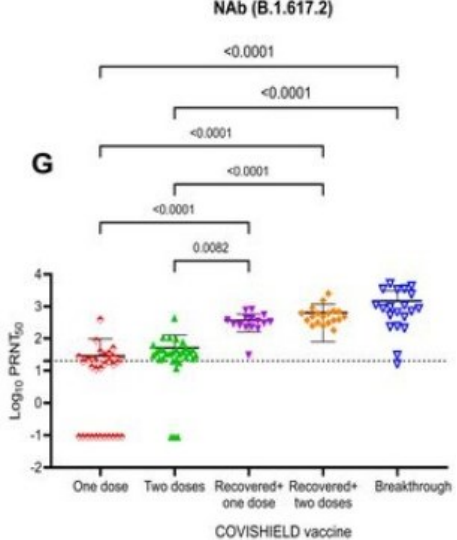
Publications sélectionnées

Titre	Extrait pertinent
<p>5 juillet Le journal de Montréal - Vaccins: en Israël, crainte d'une efficacité moindre face au variant Delta</p>	<p>Le rebond des contaminations à la COVID-19 en Israël (>100 cas/jour), où plus de la moitié (55%) de la population est entièrement vaccinée avec le vaccin de Pfizer-BioNTech, constitue un «signe préliminaire» d'une efficacité vaccinale potentiellement moindre sur les «cas modérés» du variant Delta, a estimé lundi un expert. (...)</p> <p>Selon des chiffres officiels, environ la moitié des nouveaux cas sont recensés parmi des enfants et l'autre moitié chez des adultes pour la plupart (85%) vaccinés. Ce rebond est clairement imputé au très contagieux variant Delta, devenu «la souche principale» du virus en Israël (90% des nouveaux cas)</p>
<p>3 juillet Medrxiv - Effectiveness of COVID-19 vaccines against variants of concern, Canada</p>	<p>We conducted a test-negative design study using linked population-wide vaccination, laboratory testing, and health administrative databases in Ontario, Canada.</p> <p>Over the study period (14 December 2020 and 30 May 2021), we identified 421,073 symptomatic community-dwelling individuals who were tested for SARS-CoV-2, with 28,705 (6.8%) positive for non-VOC SARS-CoV-2 and 40,828 (9.7%) positive for a VOC (Table 1). We identified 14,168 individuals with a COVID-19 hospitalization or death (Table 2).</p> <p>A single dose of BNT162b2, mRNA-1273 or ChAdOx1 provide good to excellent protection against symptomatic infection and severe outcomes caused by the 4 currently circulating variants of concern.</p>

Table 3. Vaccine effectiveness against Alpha (B.1.1.7), Beta (B.1.351)/Gamma (P.1), and Delta (B.1.617.2) variants of concern by outcome, vaccine product, and number of doses received for those tested for SARS-CoV-2 between 14 December 2020 and 30 May 2021 in Ontario, Canada.

Outcome	Adjusted VE* (95% CI)			
	Non-VOC	Alpha	Beta/Gamma†	Delta‡
Symptomatic infection				
BNT162b2 (Pfizer-BioNTech)				
≥14 days after dose 1 only§	61 (54, 68)	66 (64, 68)	60 (52, 67)	56 (45, 64)
≥7 days after dose 2	93 (88, 96)	89 (86, 91)	84 (69, 92)	87 (64, 95)
mRNA-1273 (Moderna)				
≥14 days after dose 1 only§	54 (28, 70)	83 (80, 86)	77 (63, 86)	72 (57, 82)
≥7 days after dose 2	89 (65, 96)	92 (86, 96)	-§	-§
ChAdOx1 (AstraZeneca)				
≥14 days after dose 1 only§	67 (38, 82)	64 (60, 68)	48 (28, 63)	67 (44, 80)
≥7 days after dose 2	-§	-§	-§	-§
Hospitalization or death				
BNT162b2 (Pfizer-BioNTech)				
≥14 days after dose 1 only§	68 (54, 78)	80 (78, 82)	77 (69, 83)	78 (65, 86)
≥7 days after dose 2	96 (82, 99)	95 (92, 97)	95 (81, 99)	-§
mRNA-1273 (Moderna)				
≥14 days after dose 1 only§	57 (28, 75)	79 (74, 83)	89 (73, 95)	96 (72, 99)
≥7 days after dose 2	96 (70, 99)	94 (89, 97)	-§	-§
ChAdOx1 (AstraZeneca)				
≥14 days after dose 1 only§	-§	85 (81, 88)	83 (66, 92)	88 (60, 96)
≥7 days after dose 2	-§	-§	-§	-§

<p>3 juillet Biorxiv - SARS-CoV-2 Lambda Variant Remains Susceptible to Neutralization by mRNA Vaccine-elicited Antibodies and Convalescent Serum</p> <p>En complément (1 juillet): Medrxiv - Infectivity and immune escape of the new SARS-CoV-2 variant of interest Lambda</p>	<p>Virus with the lambda spike (lineage C.37; L452Q and F490S mutation in the receptor binding domain) had higher infectivity (by 2-fold on ACE2.293T cells; and 3-fold increase sACE2 binding due to the L452Q mutation) and was neutralized by convalescent sera (n=8) and vaccine-elicited antibodies (n=21) with a relatively minor 2.3-3.3-fold decrease in titer on average (compared to the parental D614G spike). The virus was neutralized by the Regeneron therapeutic monoclonal antibody cocktail with no loss of titer.</p> 
<p>was not certified by peer review) is the author/funder. All rights reserved. No reuse allowed without permission.</p>	
	
<p>3 juillet Medrxiv - Clinicogenomic analysis of breakthrough infections by SARS CoV2 variants after ChAdOx1 nCoV-19 vaccination in healthcare workers</p>	<p>A total of 1858 HCWs were enrolled in the study (India). The HCWs were divided in two groups vaccinated - AstraZeneca - (88.2%, 1639/1858) and non-vaccinated (11.7%, 210/1858). (Table1) The vaccinated group was further subdivided as partially vaccinated (17.8%, 293/1639) and fully vaccinated (82.12%, 1346/1639). Overall SARS CoV2 infections was seen in 219 (11.79%) HCWs during the study period (January to May 2021).</p> <p>The non-vaccinated subjects were at a significantly higher risk of developing infection as compared to partial (RR 1.57, (95% CI 1.07-2.31) p=0.02) and fully vaccinated subjects (RR 2.49 (95%CI 1.83-3.39) p< 0.001).</p> <p>Partially vaccinated subjects were at a higher risk of developing infection compared to fully vaccinated group (RR 1.58 (95% CI, 1.13- 2.22) p=0.01).</p> <p>None of the vaccinated subjects had severe infection requiring ICU admission and no death was reported.</p>

<p>2 juillet Biorxiv - Neutralization of Delta variant with sera of Covishield vaccinees and COVID-19 recovered vaccinated individu</p>	<p>A comparative assessment of Covishield™ (AstraZeneca) vaccinated individuals' (India, n=116) sera in different categories was performed against prototype strain B.1 (D614G) and Delta variant.</p> <p>The findings of the study demonstrated that the breakthrough cases and the COVID-19 recovered individuals with one or two dose of vaccine had relatively higher protection (Nab titers) against Delta variant in comparison to the participants who were administered either one or two doses of Covishield™.</p> 
<p>30 juin The New York Time - As Delta Variant Surges, Outbreaks Return in Many Parts of the World</p>	<p>From Africa to Asia, countries are suffering from record Covid-19 caseloads and deaths, even as wealthier nations with high vaccination rates have let their guard down, dispensing with mask mandates and reveling in life edging back toward normalcy. In Indonesia, grave diggers are working into the night, as oxygen and vaccines are in short supply. In Europe, countries are slamming their doors shut once again, with quarantines and travel bans. In Bangladesh, urban garment workers fleeing an impending lockdown are almost assuredly seeding another coronavirus surge in their impoverished home villages. And in countries like South Korea and Israel that seemed to have largely vanquished the virus, new clusters of disease have proliferated. Chinese health officials announced on Monday that they would build a giant quarantine center with up to 5,000 rooms to hold international travelers. Australia has ordered millions to stay at home.</p>
<p>29 juin CTV News - Where is the Delta variant most prevalent in Canada?</p>	<p>As of Tuesday afternoon, there have been more than 4,100 cumulative cases of the Delta variant in Canada, with Ontario accounting for 42 per cent of the cases in the country and British Columbia accounting for 31 per cent.</p> <p>En complément : Au cours des prochaines semaines, l'ASPC présentera un nouveau graphique qui comprendra tous les variants préoccupants et les variants d'intérêt.</p>

<p>28 juin Medrxiv - Reduced neutralisation of the Delta (B.1.617.2) SARS-CoV-2 variant of concern following vaccination</p>	<p>Sera were collected from 156 healthy individuals (United Kingdom) who had received one dose (n = 37) or two doses (n = 50) of BNT162b2 (Pfizer-BioNTech), or one dose (n = 50) or two doses (n = 18) of ChAdOx1 (Oxford/AstraZeneca) vaccines.</p> <p>Neutralising antibody titres elicited by vaccination with two doses of BNT162b2 were significantly higher than those elicited by vaccination with two doses of ChAdOx1. Fold decreases in the magnitude of neutralisation titre following two doses of BNT162b2, conferred reductions in titre of 7.77, 11.30 and 9.56-fold respectively to B.1.617.1, B.1.617.2 and B.1.351 pseudoviruses, the reduction in neutralisation of the delta variant B.1.617.2 surpassing that of B.1.351. Fold changes in those vaccinated with two doses of ChAdOx1 were 0.69, 4.01 and 1.48 respectively.</p>																																																			
<p>28 juin Biorxiv - Serum Neutralizing Activity of mRNA-1273 against SARS-CoV-2 Variants</p>	<p>Sera from the phase 1 mRNA-1273 (Moderna) clinical trial (8 participants, 1 week following Dose 2) were evaluated against each variant. Results showed minimal effects on neutralization titers against the B.1.1.7 (Alpha) variant (1.2-fold reduction compared with D614G); other VOCs such as B.1.351 (Beta, including B.1.351-v1, B.1.351-v2, and B.1.351-v3), B.1.617.2 (Delta), and P.1 (Gamma) showed decreased neutralization titers ranging from 2.1-fold to 8.4-fold reductions compared with D614G, although all remained susceptible to mRNA-1273-elicited serum neutralization.</p>																																																			
<table border="1" style="display: none;"> <thead> <tr> <th>Variant</th> <th>n</th> <th>GMT Fold Change over D614G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>D614G</td><td>1870</td><td>1.0</td></tr> <tr><td>B.1.1.7 (Alpha)</td><td>1599</td><td>1.2</td></tr> <tr><td>B.1.1.7 + E484K</td><td>670</td><td>2.8</td></tr> <tr><td>B.1.427/IB.1.429</td><td>891</td><td>2.1</td></tr> <tr><td>B.1.351-v1 (Beta)</td><td>273</td><td>6.9</td></tr> <tr><td>B.1.351-v2 (Beta)</td><td>255</td><td>7.3</td></tr> <tr><td>B.1.351-v3 (Beta)</td><td>222</td><td>8.4</td></tr> <tr><td>P.1 (Gamma)</td><td>588</td><td>3.2</td></tr> <tr><td>B.1.526</td><td>805</td><td>2.3</td></tr> <tr><td>B.1.617.1-v1</td><td>546</td><td>3.4</td></tr> <tr><td>B.1.617.1-v2</td><td>567</td><td>3.3</td></tr> <tr><td>B.1.617.2 (Delta)</td><td>883</td><td>2.1</td></tr> <tr><td>A.23.1-v1</td><td>1670</td><td>1.1</td></tr> <tr><td>A.23.1-v2</td><td>802</td><td>2.3</td></tr> <tr><td>B.1.525</td><td>450</td><td>4.2</td></tr> <tr><td>A.VO1/V2</td><td>233</td><td>8.0</td></tr> </tbody> </table>		Variant	n	GMT Fold Change over D614G	D614G	1870	1.0	B.1.1.7 (Alpha)	1599	1.2	B.1.1.7 + E484K	670	2.8	B.1.427/IB.1.429	891	2.1	B.1.351-v1 (Beta)	273	6.9	B.1.351-v2 (Beta)	255	7.3	B.1.351-v3 (Beta)	222	8.4	P.1 (Gamma)	588	3.2	B.1.526	805	2.3	B.1.617.1-v1	546	3.4	B.1.617.1-v2	567	3.3	B.1.617.2 (Delta)	883	2.1	A.23.1-v1	1670	1.1	A.23.1-v2	802	2.3	B.1.525	450	4.2	A.VO1/V2	233	8.0
Variant	n	GMT Fold Change over D614G																																																		
D614G	1870	1.0																																																		
B.1.1.7 (Alpha)	1599	1.2																																																		
B.1.1.7 + E484K	670	2.8																																																		
B.1.427/IB.1.429	891	2.1																																																		
B.1.351-v1 (Beta)	273	6.9																																																		
B.1.351-v2 (Beta)	255	7.3																																																		
B.1.351-v3 (Beta)	222	8.4																																																		
P.1 (Gamma)	588	3.2																																																		
B.1.526	805	2.3																																																		
B.1.617.1-v1	546	3.4																																																		
B.1.617.1-v2	567	3.3																																																		
B.1.617.2 (Delta)	883	2.1																																																		
A.23.1-v1	1670	1.1																																																		
A.23.1-v2	802	2.3																																																		
B.1.525	450	4.2																																																		
A.VO1/V2	233	8.0																																																		

28 juin

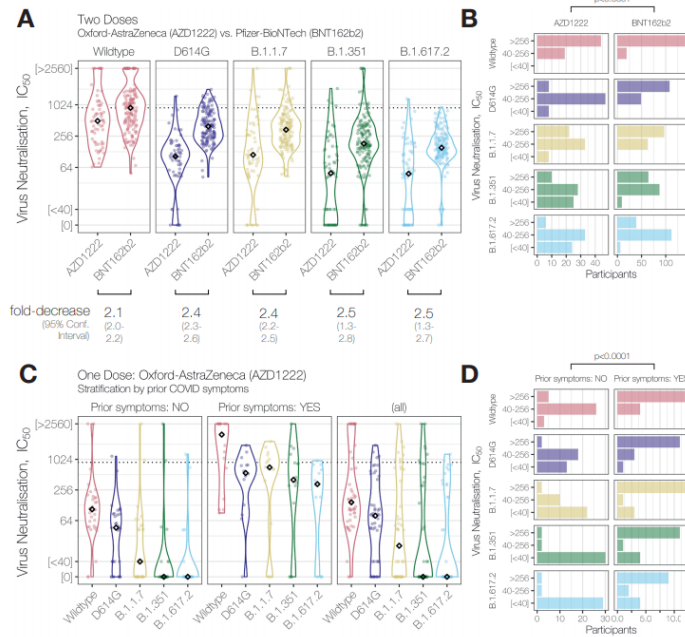
[The Lancet - AZD1222-induced neutralising antibody activity against SARS-CoV-2 Delta VOC](#)

We carried out a second initial analysis of Legacy study participants vaccinated with AZD1222 (**AstraZeneca**, n=106 participants). Legacy was initiated in early 2021 by University College London Hospitals and the Francis Crick Institute in London, UK, to track serological responses to vaccination during the national COVID-19 vaccination programme in prospectively recruited healthy staff volunteers.

Two doses of AZD1222 generated NAb activity against the Wildtype strain bearing a spike identical to that encoded by the vaccine in all participants (median NAbT IC₅₀=419), with a 2.1-fold (95% CI 2.0–2.2) reduction in median NAbT relative to two doses of BNT162b2 (appendix p 2). Moreover, median NAbTs against all SARS-CoV-2 variants were further reduced relative to BNT162b2.

Whereas nearly all participants had a quantifiable NAbT against the D614G and B.1.1.7 variants (55 [87%] of 63 [95% CI 76–94%]), significantly fewer participants had quantifiable NAbTs against B.1.351 and B.1.617.2 VOCs after two doses of AZD1222 (38 [60%] of 63 [95% CI 47–72%] against B.1.351; and 39 [62%] of 63 [49–74%] against B.1.617.2), relative to the former two variants (χ^2 test p<0.0011). This contrasts strongly with our previous results, which showed that more than 95% of participants had quantifiable NAbTs against B.1.351 and B.1.617.2 after two doses of BNT162b2 (189 [97%] of 195 against B.1.351; and 186 [95%] of 195 against B.1.617.2).

After a single AZD1222 dose, participants with prior COVID-19 symptoms (16 [32%] of 50) had significantly higher NAbTs against all strains than those without prior COVID symptoms ($5.1 \times 10^{-5} \leq 3.1 \times 10^{-4}$).



17 juin

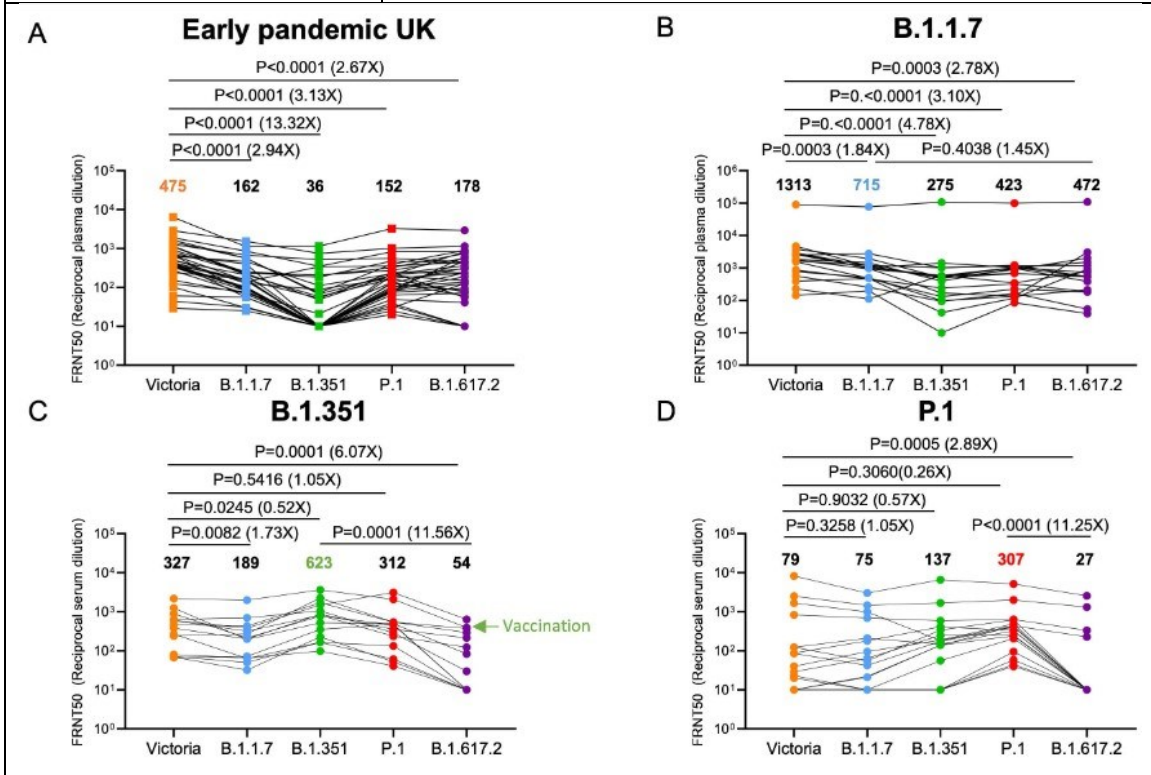
[Cell - Reduced neutralization of SARS-CoV-2 B.1.617 by vaccine and convalescent serum](#)

To get an idea of how people previously infected with B.1.1.7, B.1.351 and P.1 were protected from B.1.617.2, we compared the neutralization titres to B.1.617.2 to the neutralization of the homologous infecting lineage.

For B.1.1.7 serum neutralization of B.1.617.2 was 1.5-fold reduced ($p=0.4038$) compared to B.1.1.7, for B.1.351 serum neutralization was 11.6-fold reduced ($p=0.0001$) compared to B.1.351 and for P.1 was 11.3-fold reduced ($p<0.0001$) compared to P.1 (Figure 6B-D).

Serum from donors infected with B.1.1.7 appears to give good protection against all variants of concern whereas, protection from B.1.617.2 afforded by previous infection with B.1.351 and P.1 is much more compromised.

Inspection of the neutralization curves using B.1.351 and P.1 serum (Figure 6E,F) show that in many cases neutralization is almost completely lost to B.1.617.2, most profoundly for P.1, suggesting that individuals infected with B.1.351 and P.1 may be at risk of reinfection with B.1.617.2.



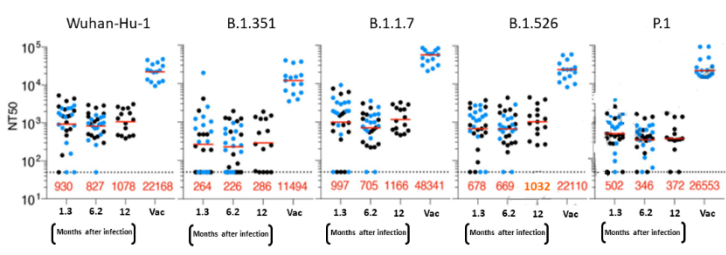
28 juin 2021

Publications sélectionnées

Titre	Extrait pertinent
<p>28 juin Covid-19 : AstraZeneca-Oxford testent un vaccin contre le variant Beta</p>	<p>L'université d'Oxford a annoncé dimanche 27 juin avoir commencé à injecter à des volontaires un vaccin mis au point avec AstraZeneca contre le variant beta ("sud-africain") du coronavirus, dans le cadre d'essais cliniques destinés à mesurer son efficacité. Le candidat vaccin utilise la même technologie dite "à vecteur viral" (adénovirus) que celui actuellement déployé contre le Covid-19 dans le monde.</p> <p>Des données provisoires de ces essais cliniques sont attendues plus tard cette année et elles seront soumises aux régulateurs pour évaluation dans le cadre d'une procédure accélérée, selon le communiqué.</p>
<p>25 juin SARS-CoV-2 variants of concern and variants under investigation in England Technical briefing 17</p>	<ul style="list-style-type: none"> - C.37 (Lambda), previously a signal in monitoring, was designated a new Variant Under Investigation on 23 June 2021 based on global spread and a novel combination of mutations; further data is provided - Very preliminary results for live virus neutralisation of AY.1 (a lineage of Delta with K417N), with a small number of sera from vaccine recipients are reassuring, however further testing is required (data provided by Genotype to Phenotype consortium). - PCR cycle threshold (Ct) values appear to be persistently lower in Delta than Alpha cases based on routine national testing data.
<p>25 juin Le variant Delta pourrait surcharger les hôpitaux canadiens cet hiver</p>	<p>Selon les prévisions de l'ASPC, la capacité hospitalière au pays pourrait être dépassée en janvier si une nouvelle vague est causée par le variant Delta, indique l'Agence. Celle-ci pourrait être beaucoup plus importante que celle qu'on a vécue cet hiver.</p> <p>Selon l'ASPC, on a observé une multiplication par 4 du nombre de cas de Delta au Canada entre le 25 avril et le 23 mai. D'après les données compilées par CBC et Radio-Canada, il y a présentement un peu plus de 3000 cas au pays liés au variant Delta.</p> <p>Rappelons que le variant Delta est 50 % plus transmissible que le variant Alpha. Les cas de Delta sont 54 % plus susceptibles d'être hospitalisés que les cas reliés au variant Alpha.</p> <p>La majorité des cas de Delta au Canada sont des personnes non vaccinées ou partiellement vaccinées.</p> <p>Selon les dernières données canadiennes :</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • 0,14 % des personnes vaccinées ont été infectées plus de 14 jours après leur première dose; • 0,08 % des personnes entièrement vaccinées ont été infectées plus de 7 jours après la deuxième dose.
<p>23 juin NEJM – Special report - SARS-CoV-2 Variants and Vaccines</p>	<p>Variants of concern have been evolving since the beginning of the Covid-19 pandemic, with selective advantage generally favoring more transmissible variants. Variants of concern with resistance against natural or vaccine-induced immunity would probably supplant previously circulating strains only if this immune evasion capability resulted in increased fitness, including transmissibility.</p> <p>However, prolonged viral replication in the presence of partial immunity in immunocompromised persons or circumstances in which rapid transmission of high titers of virus occurs could have contributed to the development of variants that can at least partially escape human immune responses. The use of antibody-based treatments in circumstances in which they are of limited or undemonstrated efficacy may further contribute to the evolution of variants of concern that could evade not only these but also other antibody responses. Partially effective interventions may therefore encourage viral evolution. In addition, the larger the number of infected persons, the greater the chance that new variants of concern will arise.</p>
<p>23 juin Journal de Montréal - Virus: le variant Delta devrait devenir très dominant dans l'UE d'ici août</p>	<p>Le variant Delta du coronavirus, particulièrement contagieux, devrait représenter 90% des nouveaux cas de COVID-19 dans l'Union européenne d'ici fin août, a estimé mercredi le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC), en appelant à la vigilance.</p> <p>Pour faire rempart à l'émergence du variant, qui est 40 à 60% plus transmissible que l'Alpha selon l'agence sanitaire, l'ECDC appelle à accélérer les vaccinations.</p> <p>En laboratoire ou en vie réelle, les études convergent sur un point: recevoir une seule dose de vaccin n'apporte qu'une protection limitée contre le variant Delta. « À ce stade, il devient crucial que la deuxième dose de vaccin soit administrée dans l'intervalle minimum autorisé après la première dose, afin d'accélérer le rythme auquel les personnes vulnérables sont protégées »</p>
<p>21 juin Nature medicine - Has SARS-CoV-2 reached peak fitness?</p>	<p>More-fit variants can be expected to emerge over time, but we believe that these will not continue to emerge indefinitely: nothing is infinite in nature, and eventually the virus will reach its form of 'maximum transmission'. After then, new variants will provide no further advantage in infectivity. The virus will thus stabilize and this 'final' variant will prevail and become the dominant strain, experiencing only occasional, minimal variations.</p>

	<p>On the other hand, the most-potent vaccines seem to dramatically hinder viral replication and thus transmission. Because of this, a considerable advantage for the virus could therefore be provided by mutations that cause the emergence of variants that evade vaccine-induced immunity. These would still replicate in the vaccinated host in communities in which the proportion of vaccinated people is very high. We cannot, of course, exclude the possibility of their emergence even in the near future, but molecular data gathered thus far have made it clear that the 'evolutionary space' that SARS-CoV-2 has for evading vaccine-induced immunity is remarkably narrow relative to that available for increases in transmission rates. Some evolutionary virologists believe complete or nearly complete resistance to the current vaccines is an inevitability, which is a prediction that cannot be discounted or ignored.</p>
<p>20 juin L'Indépendant - Variant Delta - 77% des personnes infectées au Royaume-Uni sont non-vaccinées</p>	<p>L'étude ZOE Covid réalisée en lien avec le King's Collège de Londres indique que ces nouveaux cas positifs touchent essentiellement des personnes non-vaccinées. 77% des personnes infectées lors des semaines passées n'étaient pas vaccinées. Quant aux personnes vaccinées qui ont été testées positivement, elles n'avaient reçu, majoritairement, qu'une seule dose du vaccin dans un pays qui a massivement injecté de l'AstraZeneca, le vaccin le moins protecteur (autour de 80% d'efficacité) contre la souche classique comme sur les variants.</p> <p>Les chercheurs du King's College de Londres ont calculé le risque de nouvelle infection quotidienne au Covid:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chez les non vaccinés : il y a une chance sur 2.093 d'être infecté • Après 1 dose de vaccin : le risque grimpe à une chance sur 5.508 • Après 2 doses de vaccin : le risque est le moins élevé avec une chance sur 16.101
<p>18 juin Biorxiv - A novel bivalent DNA vaccine encoding both spike protein receptor-binding domain and nucleocapsid protein of SARS-CoV-2 to elicit T cell and neutralising antibody responses that cross react with variants</p>	<p>We report that the linkage of the N protein to the modified Fc enhances T cell immunity, and show that the inclusion of this N-modified Fc fusion alongside the RBD antigen in a bivalent DNA vector stimulates strong cellular and humoral immunity to both antigens.</p> <p>High titre antibody responses that exhibited pseudotype neutralisation with a 50% reduction in infective dose (ID50) of >5000 was induced. High frequency CD8 and Th1 CD4 T cell responses to both RBD and N proteins were stimulated.</p> <p>Finally, we demonstrate the induction of variant cross-reactive immune responses and the flexibility of this DNA platform for targeting SARS-CoV-2 variants.</p>

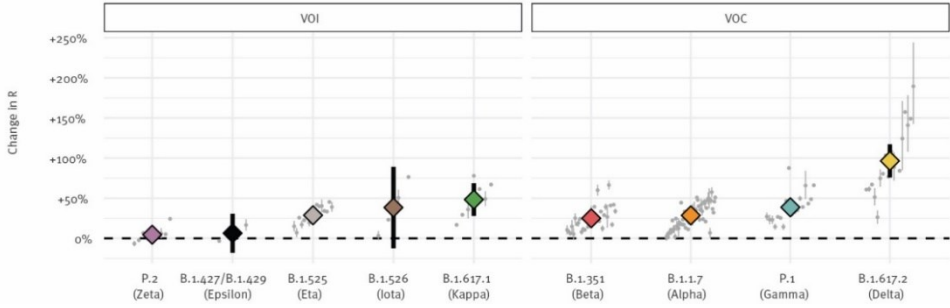
<p>17 juin Biorxiv - SARS-CoV-2 spike P681R mutation enhances and accelerates viral fusion</p>	<p>The P681R mutation that is highly conserved in this lineage enhances the efficacy to viral fusion and further accelerates its speed of action.</p> <p>The fact that the B.1.617 variants as well as the P681R mutant efficiently form syncytia and the S P681R mutant accelerates and promotes cell-cell fusion suggests that switching the preference of viral replication mode from cell-free infection to cell-cell infection may be a unique strategy of the B.1.617 variants to evade antiviral immunity. Switching viral infection mode by the P681R mutation may relate to the severity and/or unusual outcome of viral infection, therefore, the epidemic of the SARS-CoV-2 variants harboring the P681R mutation should be surveyed in depth.</p>
<p>16 juin Journal of infection - The incubation period of the SARS-CoV-2 B.1.1.7 variant is shorter than that of other strains</p>	<p>Poisson regression analysis showed that the incubation period of the B.1.1.7 variant was 0.66 times shorter than that of other strains (95% CI: 0.38, 0.71).</p> <p>This study had several limitations. First, almost all of the patients infected with the B.1.1.7 variant were infected in 3C environments, such as restaurants or bars. It is possible that they were exposed to more virus particles in closed, unventilated, crowded environments. However, when incubation periods were compared among similar 3C environments, the incubation period of the B.1.1.7 variant was significantly shorter than that of other strains.</p>
<p>14 Juin Naturally enhanced neutralizing breadth against SARS-CoV-2 one year after infection</p>	<p>Key findings:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Among unvaccinated convalescent individuals, SARS-CoV-2 neutralizing activity after infection was not significantly different at 6 and 12 months. • Among convalescent individuals 12 months after infection, neutralizing activity against SARS-CoV-2 variants was greater (21- to 71-fold) among mRNA-vaccinated compared with non-vaccinated individuals (Figure). <p><i>Limitations:</i> Small sample sizes.</p> 
<p>3 juin Ouest-France - Difficile à détecter, le variant breton du coronavirus intrigue</p>	<p>L'émergence de cette « spécialité régionale », aujourd'hui contenue, a fait couler beaucoup d'encre, jusqu'en Chine où <i>le South China Morning Post</i> relatait tout récemment « la perplexité des soignants » de l'hôpital de Lannion, confrontés</p>

<p>encore les scientifiques du monde entier</p>	<p>cet hiver à des patients présentant les symptômes du Covid-19, mais avec des retours de tests RT-PCR la plupart du temps négatifs (« Seuls 15 % des patients ayant contracté la maladie avaient eu un premier test RT-PCR nasopharyngés positif. »).</p> <p>« On pense qu'une migration peut-être plus rapide de la zone nasale à la zone pulmonaire rend cette souche mutante du Covid-19 difficilement détectable », avait avancé l'Agence régionale de santé (ARS).</p> <p>L'étude aborde notamment la question de la dangerosité du « variant breton », posée par le taux de mortalité établi à 43 %. Une létalité élevée qui est probablement à nuancer en raison du profil de ces patients chez lesquels le variant a été détecté (plus âgés ou présentant des comorbidités) : cette détection faisant suite, souvent, à un échantillon respiratoire profond, principalement motivé par la gravité de la maladie.</p>
---	---

21 juin 2021

Publications sélectionnées

Titre		Extrait pertinent	
18 juin Public Health England - Risk assessment for SARS-CoV-2 variant Delta: 18 June 18 June 2021 Risk assessment for SARS-CoV-2 variant: Delta (VOC-21APR-02, B.1.617.2) Public Health England			
Indicator	RAG*	Confidence	Assessment and rationale
Transmissibility between humans		HIGH	Transmissibility appears greater than wild type (first wave) virus Delta continues to demonstrate a substantially increased growth rate compared to Alpha, across multiple analyses. Secondary attack rates and household transmission studies support increased transmissibility. There is in vitro evidence suggestive of increased replication in biological systems that model human airway. It is highly likely that Delta is more transmissible than Alpha.
Infection severity		LOW	Increased severity (hospitalisation risk) when compared to Alpha Early evidence from England and Scotland suggests there may be an increased risk of hospitalisation compared to contemporaneous Alpha cases. A large number of cases are still within the follow-up period and there is a limited understanding of clinical course of disease.
Immunity after natural infection		LOW	Experimental evidence of functional evasion of natural immunity but insufficient epidemiological data Pseudovirus and live virus neutralisation using convalescent sera from first wave and Alpha infections shows a reduction in neutralisation. National surveillance analyses are underway but there is currently insufficient evidence to assess whether the risk of reinfection differs between Delta and Alpha.
Vaccines		HIGH	Epidemiological and laboratory evidence of reduced vaccine effectiveness There are now analyses from England and Scotland supporting a reduction in vaccine effectiveness for Delta compared to Alpha against symptomatic infection. This is more pronounced after one dose (absolute reduction of approximately 15% to 20% after one dose). Iterated analysis continues to show vaccine effectiveness against Delta is higher after 2 doses but that there is a reduction for Delta compared to Alpha. Current evidence suggests that VE against hospitalisation is maintained. Although this is observational data subject to some biases, it holds true across several analytic approaches and the same effect is seen in both English and Scottish data. It is strongly supported by pseudovirus and live virus neutralisation data from multiple laboratories. There are no data on whether prevention of transmission is affected. The acquisition of the mutation K417N, which may be antigenically significant, in a small number of cases is noted.
Overall assessment			Delta is predominant. All analyses continue to support increased transmissibility and reduced vaccine effectiveness against symptomatic infection. The interplay between the current findings of increased risk of hospitalisation and preserved vaccine effectiveness against hospitalisation requires careful consideration. The clinical course of disease and severity of hospitalised illness also require further detailed assessment. It is too early to assess the case fatality ratio compared to other variants. The priority investigations are more detailed analysis of hospitalised cases, characterisation of the generation time, viral load and period of infectivity, and epidemiological studies of reinfections.
<p>The therapeutics risk assessment is under review for all variants and is not included. *refer to scale and confidence grading slide.</p>			
18 juin La presse - Variant Delta - Les cas ont bondi de 66 % au Canada		<p>L'administratrice en chef de la santé publique du Canada, la D^{re} Theresa Tam, a déclaré vendredi qu'il y avait un peu plus de 2000 cas confirmés du variant.</p> <p>Il y a à peine trois jours, l'Agence de la santé publique du Canada indiquait à La Presse Canadienne qu'il y avait 1187 cas confirmés.</p> <p>« Le variant Delta est maintenant dans toutes les provinces et au moins un de nos territoires », a déclaré M^{me} Tam au comité de la santé de la Chambre des communes.</p> <p>Cependant, les données sur le variant au Canada sont limitées et elles n'ont pas encore été ajoutées au site web de Santé Canada signalant les cas de variants.</p>	
18 juin Global news - Delta COVID-19 variant becoming dominant strain globally. WHO official says		<p>The Delta variant of COVID-19, first identified in India, is becoming the globally dominant variant of the disease, the World Health Organization's chief scientist said on Friday.</p> <p>Britain has reported a steep rise in infections with the Delta variant, while Germany's top public health official predicted it</p>	

	<p>would rapidly become the dominant variant there despite rising vaccination rates.</p> <p>Coronavirus variants were cited by CureVac (mRNA vaccine) when the German company this week reported its vaccine proved only 47 per cent effective at preventing disease, shy of the WHO's 50 per cent benchmark.</p> <p>En complément: CureVac COVID vaccine let-down spotlights mRNA design challenges</p>
<p>17 juin Eurosurveillance - Increased transmissibility and global spread of SARS-CoV-2 variants of concern as at June 2021</p>	<p>We analysed 1,722,652 SARS-CoV-2 sequences uploaded to the Global Initiative On Sharing All Influenza Data (GISAID) hCoV-19 database, considering only VOC or VOI reported at least 25 times in at least three countries.</p> <p>Despite differences between countries, our analysis showed a statistically significant increase in the pooled mean effective reproduction number relative to non-VOC/VOI of B.1.1.7 at 29% (95% confidence interval (CI): 24–33), B.1.351 at 25% (95% CI: 20–30), P.1 at 38% (95% CI: 29–48) and B.1.617.2 at 97% (95% CI: 76–117) (Figure 1).</p> <p>Of the six variants currently designated as VOI, five were considered in our analysis and among these, only B.1.617.1 and B.1.525 demonstrated a statistically significant increase in the effective reproduction number of 48% (95% CI: 28–69) and 29% (95% CI: 23–35), respectively.</p> 
<p>16 juin CTV news -Too soon to tell if Delta variant symptoms are different: experts</p>	<p>A recent U.K.-based study indicates that the symptoms associated with the Delta variant of COVID-19 may differ from the symptoms experienced earlier on in the pandemic, but Canadian experts say they haven't seen that among patients.</p> <p>The main symptoms to look for since the start of the pandemic have been a loss of taste and smell, fever and cough, but the U.K. study suggests that more people are reporting symptoms that are similar to that of a summer cold: fatigue, chills and generally feeling "off." Experts say it could potentially be evolution of the virus, but it may also have something to do with the age of those infected.</p>
<p>16 juin</p>	<p>Transmissibilité</p>

<p>Santé publique Ontario - Ce que nous savons jusqu'à présent sur... le variant d'intérêt B.1.617 de la COVID-19</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Au Royaume-Uni, le Scientific Advisory Group for Emergencies (SAGE) a rapporté avec une grande confiance que le B.1.617.2 pouvait être jusqu'à 50 % plus transmissible que le VP B.1.1.731 • Une étude de modélisation menée par le groupe de travail sur la COVID-19 du Centre for Mathematical Modelling of Infectious Diseases a estimé le taux de reproduction (R) de B.1.617.2 à 1,64 (IC à 95 % : 1,61 à 1,67) • Les données recueillies au Royaume-Uni entre le 29 mars et le 4 mai 2021 permettent de dégager des taux d'infection secondaire plus élevés chez les contacts du ménage et de l'extérieur du ménage des 1446 cas infectés par le B.1.617.2 comparativement aux contacts des cas infectés par le B.1.1.7 et à ceux dont les antécédents de voyage sont nuls ou inconnus <p>Gravité</p> <ul style="list-style-type: none"> • Au Royaume-Uni, on avait dénombré 12 décès sur 5599 cas d'infection par le B.1.617.2 en date du 25 mai 2021, avec un taux de létalité de 0,2 % (IC à 95 % : 0,1 % à 0,4 %), comparativement à 2,0 % (IC à 95 % : 1,9 % à 2,0 %) pour le B.1.1.7. <p>Incidence sur le dépistage</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il n'existe jusqu'à maintenant aucune preuve que les tests moléculaires sont moins efficaces dans le diagnostic du B.1.617 <p>Immunité et réinfection</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quatre prépublications portant sur des expériences de neutralisation in vitro signalent également une neutralisation moins importante de B.1.617 ou des sous-lignées B.1.617.1 et B.1.617.2 par les plasmas de convalescent. • L'étude SIREN, qui surveille les infections à la COVID-19 chez les travailleurs de la santé du National Health Service au Royaume-Uni, a rapporté seulement un cas de réinfection (statut de VP non indiqué) entre le 22 avril et le 21 mai 2021 <p>Efficacité vaccinale</p> <ul style="list-style-type: none"> • Après seulement une dose, l'efficacité de la vaccination chez des patients symptomatiques avec le variant B.1.617.2 était réduite d'environ 20 % par comparaison aux patients infectés par B.1.1.7. Cependant, la réduction de l'efficacité vaccinale après deux doses était très légère : ex. 87,9 % c. 93,4 % pour le vaccin de Pfizer.
<p>15 juin</p>	<p>VOI Lambda</p>

[WHO - Weekly epidemiological update on COVID-19 - 15 June 2021](#)

On 14 June 2021, a variant assigned to Pango lineage C.37, GISAID clade GR/452Q.V1, NextStrain clade 20D, was designated as a global VOI, and assigned the WHO label “Lambda”.

Variants of Interest (VOIs):					
Epsilon	B.1.427/ B.1.429	GH/452R.V1	21C	United States of America, Mar-2020	5-Mar-2021
Zeta	P.2	GR/484K.V2	20B/S.484K	Brazil, Apr-2020	17-Mar-2021
Eta	B.1.525	G/484K.V3	21D	Multiple countries, Dec-2020	17-Mar-2021
Theta	P.3	GR/1092K.V1	21E	Philippines, Jan-2021	24-Mar-2021
Iota	B.1.526	GH/253G.V1	21F	United States of America, Nov-2020	24-Mar-2021
Kappa	B.1.617.1	G/452R.V3	21B	India, Oct-2020	4-Apr-2021
Lambda	C.37	GR/452Q.V1	20D	Peru, Aug-2020	14-Jun-2021

Lambda has been associated with substantive rates of community transmission in multiple countries, with rising prevalence over time concurrent with increased COVID-19 incidence.

Lambda carries a number of mutations with suspected phenotypic implications, such as a potential increased transmissibility or possible increased resistance to neutralizing antibodies. It is characterised by mutations in the spike protein, including G75V, T76I, del247/253, L452Q, F490S, D614G and T859N

There is currently limited evidence on the full extent of the impact associated with these genomic changes (...) Further studies are also to validate the continued effectiveness of vaccines.

En complement - Public Health Agency of Canada (communication au LSPQ) In Canada, 2 detections at the Border (AB & QC); 3 domestic cases (AB & ON) reported to NML; 3 sequences in GISAID (BC & ON). Earliest Canadian detection Feb 2021.

Outbreak info



<p>15 juin News abp live - Delta Variant Of Coronavirus Mutates To 'Delta Plus', Should India Be Worried?</p>	<p>'Delta plus' or AY.1' variant While the Delta variant is still impacting not only India but the world, the virus has now mutated further to form the 'Delta plus' or AY.1' variant.</p> <p>The sequences have recently been designated as lineage AY.1 (B.1.617.2.1), a sublineage of Delta, due to concerns about K417N is one of the mutations found in the Beta variant (B.1.351)</p> <p>En complement - Public Health Agency of Canada (communication au LSPQ) In Canada, 1 case uploaded to GISAID from ON (25 May 2021)</p> <p>Outbreak info</p> 
<p>15 juin BMJ - Delta variant: What is happening with transmission, hospital admissions, and restrictions?</p>	<p>Are covid-19 hospital admissions increasing? Yes.</p> <p>Is this because of the delta variant? Public Health England figures show that the variant now accounts for 90% of UK cases, with the total number exceeding 42 000. Research indicates that delta is associated with an estimated 60% higher risk of household transmission than the alpha variant (...). There are also suggestions that delta could carry a much higher risk of hospital admission. (...) However, the most recent PHE analysis of 14 019 delta cases (14 June) indicates that two doses of either vaccine are still highly effective against hospital admission: 96% for Pfizer-BioNTech and 92% for Oxford-AstraZeneca.</p> <p>What is different about the delta variant? The delta variant has got two important mutations in its spike protein, or sets of mutations. One is at the furin cleavage site, which we think is quite important for the fitness of the virus in the airway.</p>

	<p>Why is delta able to transmit more easily? The current data indicated that the virus was “fitter in human airway cells,” meaning an increased amount of the virus in the infected person, and so they may expel more virus out into the air to pass on to the next person. This is supported by the testing data, which show that the CT value (...) seems to be lower in samples from delta infected people, meaning they contain more virus. Another suggestion is that if this variant is better at infecting human airway cells, people may become infected after a lower exposure.</p> <p>Does delaying the easing of covid-19 restrictions make a difference? Yes, because it allows more people to receive two doses of the vaccine.</p> <p>Even if the death rate with delta is lower, could the healthcare system still be overwhelmed? Absolutely. Rising hospital admission rates would increase pressure on the already exhausted health system and could overwhelm it.</p> <p>Are more children becoming ill? There are no official figures on this (...) We’re not seeing any evidence of an increase in paediatric admissions with covid. (...) “Our experience over the last 15 months is that many children who test positive have come into hospital for something else, like broken bones. At the moment the situation in the UK is stable. The number of children in hospital with covid remains very low.”</p>
<p>15 juin BMJ - Risk of hospital admission for patients with SARS-CoV-2 variant B.1.1.7: cohort analysis</p>	<p>What is already known on this topic</p> <ul style="list-style-type: none"> • The SARS-CoV-2 B.1.1.7 variant was discovered in England in December 2020 and thereafter became the dominant lineage owing to a higher transmissibility than wild-type SARS-CoV-2 • Some evidence suggests that B.1.1.7 is associated with more severe disease, but the studies that have found an association with increased mortality may have been limited by confounding • Hospital admission as a measurement of disease severity is less likely than mortality to be positively confounded by hospital burden <p>What this study adds</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patients with covid-19 who tested positive for the B.1.1.7 variant had a 1.52-fold hazard of hospital admission within 1-14 days of the first positive test compared with wild-type variants • The results likely reflect a more severe disease associated with the SARS-CoV-2 B.1.1.7 variant, particularly in patients aged 30 or older

<p>14 juin Lancet - SARS-CoV-2 Delta VOC in Scotland: demographics, risk of hospital admission, and vaccine effectiveness</p>	<p>The Delta VOC in Scotland was found mainly in younger, more affluent groups.</p> <p>Risk of COVID-19 hospital admission was approximately doubled [hazard ratio (HR) 1.85 (95% CI 1.39–2.47)] in those with the Delta VOC when compared to the Alpha VOC, with risk of admission particularly increased in those with five or more relevant comorbidities.</p> <p>Both the Oxford–AstraZeneca and Pfizer–BioNTech COVID-19 vaccines were effective in reducing the risk of SARS-CoV-2 infection and COVID-19 hospitalisation in people with the Delta VOC, but these effects on infection appeared to be diminished when compared to those with the Alpha VOC. AstraZeneca = 73% (95% CI 66–78) for S gene-negative cases (Alpha) versus 60% (53–66)] for those S gene-positive (Delta); Pfizer = 92% (95% CI 90–93) S gene-negative, 79% (75–82) S gene-positive].</p> <p>We had insufficient numbers of hospital admissions to compare between vaccines in this respect. Given the observational nature of these data, estimates of vaccine effectiveness need to be interpreted with caution.</p>
--	---

Fait saillants de la veille scientifique (pour le rapport génomique hebdomadaire - 15 juin)

15 juin. Le variant B.1.617.2 est maintenant retrouvé dans au moins 66 pays à travers le monde.

14 juin. Selon une étude en prépublication des autorités de santé publique d'Angleterre (PHE), les vaccins de Pfizer-BioNTech et d'Oxford-AstraZeneca sont efficaces à 75 % après 1 dose et à 94 % après 2 doses (données combinées pour les deux vaccins) pour prévenir les hospitalisations causées par le variant B.1.617.2 (Delta). Ces données sont comparables à celles observées pour le variant B.1.1.7 (Alpha), soit 78 % d'efficacité après 1 dose et 92 % après 2 doses ([Stowe et coll. 2021](#)).

Les analyses sont en cours pour établir l'efficacité de ces vaccins pour prévenir les décès causés par le variant B.1.617.2 (Delta). Cependant, comme pour les autres variants, le niveau de protection devrait être élevé ([PHE, communiqué de presse](#)).

Concernant le vaccin de Moderna, aucune donnée d'efficacité vaccinale n'a été rapportée contre le variant B.1.617.2 (Delta), que ce soit pour prévenir les infections ou les hospitalisations.

11 juin. Selon PHE, le variant de lignée B.1.617.2 (Delta) est maintenant le variant prédominant en Angleterre, soit 74 % des nouveaux cas séquencés ([PHE, breffage technique #15](#)). Cette progression rapide du variant B.1.617.2 (Delta) au détriment du variant B.1.1.7 (Alpha) dans ce pays serait attribuable à une combinaison de facteurs, dont le contexte (population et lieu de transmission) et certaines caractéristiques biologiques du virus connues à ce jour, dont une transmissibilité accrue et un potentiel d'échappement immunitaire.

En effet, comparativement à la lignée B.1.1.7 (Alpha), le variant B.1.617.2 (Delta) serait 1,6 fois plus transmissible, selon une étude cas-témoin nationale en milieu résidentiel ([PHE, breffage technique #15](#)).

Selon une étude en prépublication de PHE, après 1 seule dose, une efficacité vaccinale réduite pour prévenir les infections symptomatiques causées par le variant B.1.617.2 (Delta) est observée, comparativement à la lignée B.1.1.7 (Alpha) (34 % contre 51 % ; données combinées pour les vaccins Pfizer-BioNTech et Oxford-AstraZeneca). Néanmoins, après 2 doses, cette réduction d'efficacité vaccinale entre les deux variants est faible (81 % contre 87 % ; données combinées pour les deux vaccins) ([Lopez Bernal et coll., 2021](#)).

Selon une étude de cohorte chez les travailleurs de la santé vaccinés (étude SIREN), il n'y a eu d'augmentation des cas de COVID-19 parmi les participants durant la période où le variant B.1.617.2 (Delta) est devenu prévalent, et les cas de réinfection demeurent faibles ([PHE, breffage technique #15](#)).

Le variant de lignée B.1.617.2 (Delta) serait toutefois associé à une augmentation du risque d'hospitalisation en Angleterre et en Écosse (environ 2 fois) dans les 14 jours suivant un dépistage, comparativement au variant B.1.1.7 (Alpha) ([PHE, breffage technique #15](#)).

31 mai 2021. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a reclassifié certains variants du SRAS-CoV-2 à la lumière des connaissances actuelles sur leurs impacts épidémiologiques ou cliniques. Entre autres, concernant le variant B.1.617 ayant émergé en Inde, la sous lignée B.1.617.2 (Delta) demeure un variant préoccupant, alors que la sous-lignée B.1.617.1 (Kappa) est maintenant un variant d'intérêt et la sous-lignée B.1.617.3 est considéré comme un variant commun ([OMS, Tracking SARS-CoV-2 variants](#)).

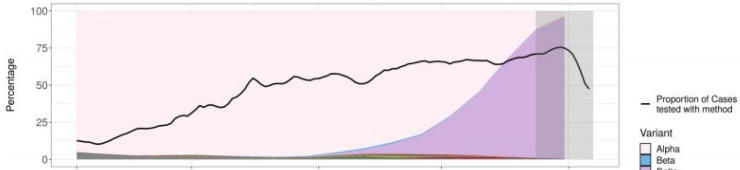
En raison de la situation sanitaire internationale lié au variant B.1.617 du SRAS-CoV-2, l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) a publié un état de situation sur ce variant et des recommandations pour en rehausser la surveillance au Québec ([INSPQ, document intérimaire](#)).

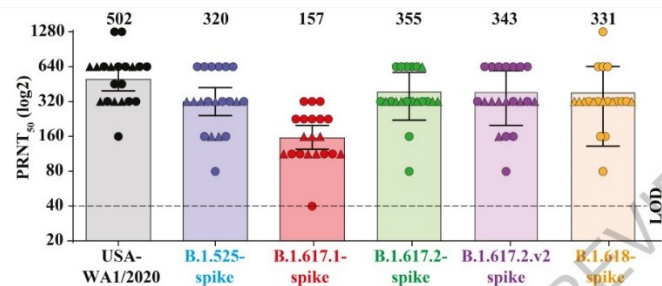
Document de travail. Pour toute question : gregory.leon@inspq.qc.ca

14 juin 2021

Publications sélectionnées

Titre	Extrait pertinent																																																																												
<p>14 juin Variant Delta : Deux doses de Pfizer ou d'AstraZeneca efficaces contre l'hospitalisation https://www.lapresse.ca/covid-19/2021-06-14/variant-delta/deux-doses-de-pfizer-ou-d-astrazeneca-efficaces-contre-l-hospitalisation.php</p>	<p>L'étude de Public Health England (PHE) montre une protection à 96 % contre les hospitalisations après deux doses du vaccin Pfizer/BioNTech et à 92 % pour Oxford/AstraZeneca.</p> <p>Sur 14 019 personnes ayant contracté ce variant, seules 166 ont été hospitalisées, révèle l'étude menée entre le 12 avril et le 4 juin, soulignant qu'il s'agit « de résultats comparables à l'efficacité du vaccin pour éviter l'hospitalisation liée au variant Alpha », apparu fin 2020 dans le sud-est de l'Angleterre.</p> <p>En complément (PHE) : Effectiveness of COVID-19 vaccines against hospital admission with the Delta (B.1.617.2) variant</p> <p>Table 1: Estimated vaccine effectiveness against hospitalisation</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Vaccination status</th> <th colspan="3">Alpha</th> <th colspan="3">Delta</th> </tr> <tr> <th>OR vs symptomatic disease</th> <th>HR vs hospitalisation</th> <th>VE vs hospitalisation</th> <th>OR vs symptomatic disease</th> <th>HR vs hospitalisation</th> <th>VE vs hospitalisation</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Any vaccine</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dose 1</td> <td>0.51 (0.48-0.55)</td> <td>0.44 (0.28-0.70)</td> <td>78% (65-86)</td> <td>0.69 (0.64-0.75)</td> <td>0.37 (0.22-0.63)</td> <td>75% (57-85)</td> </tr> <tr> <td>Dose 2</td> <td>0.13 (0.1-0.15)</td> <td>0.64 (0.24-1.72)</td> <td>92% (78-97)</td> <td>0.20 (0.18-0.23)</td> <td>0.29 (0.11-0.72)</td> <td>94% (85-98)</td> </tr> <tr> <td>Pfizer</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dose 1</td> <td>0.53 (0.47-0.58)</td> <td>0.32 (0.14-0.73)</td> <td>83% (62-93)</td> <td>0.64 (0.54-0.77)</td> <td>0.10 (0.01-0.76)</td> <td>94% (46-99)</td> </tr> <tr> <td>Dose 2</td> <td>0.06 (0.05-0.08)</td> <td>0.88 (0.21-3.77)</td> <td>95% (78-99)</td> <td>0.12 (0.1-0.15)</td> <td>0.34 (0.10-1.18)</td> <td>96% (86-99)</td> </tr> <tr> <td>Astrazeneca</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dose 1</td> <td>0.51 (0.48-0.55)</td> <td>0.48 (0.30-0.77)</td> <td>76% (61-85)</td> <td>0.70 (0.65-0.76)</td> <td>0.41 (0.24-0.70)</td> <td>71% (51-83)</td> </tr> <tr> <td>Dose 2</td> <td>0.26 (0.21-0.32)</td> <td>0.53 (0.15-1.80)</td> <td>86% (53-96)</td> <td>0.33 (0.28-0.39)</td> <td>0.25 (0.08-0.78)</td> <td>92% (75-97)</td> </tr> </tbody> </table>	Vaccination status	Alpha			Delta			OR vs symptomatic disease	HR vs hospitalisation	VE vs hospitalisation	OR vs symptomatic disease	HR vs hospitalisation	VE vs hospitalisation	Any vaccine							Dose 1	0.51 (0.48-0.55)	0.44 (0.28-0.70)	78% (65-86)	0.69 (0.64-0.75)	0.37 (0.22-0.63)	75% (57-85)	Dose 2	0.13 (0.1-0.15)	0.64 (0.24-1.72)	92% (78-97)	0.20 (0.18-0.23)	0.29 (0.11-0.72)	94% (85-98)	Pfizer							Dose 1	0.53 (0.47-0.58)	0.32 (0.14-0.73)	83% (62-93)	0.64 (0.54-0.77)	0.10 (0.01-0.76)	94% (46-99)	Dose 2	0.06 (0.05-0.08)	0.88 (0.21-3.77)	95% (78-99)	0.12 (0.1-0.15)	0.34 (0.10-1.18)	96% (86-99)	Astrazeneca							Dose 1	0.51 (0.48-0.55)	0.48 (0.30-0.77)	76% (61-85)	0.70 (0.65-0.76)	0.41 (0.24-0.70)	71% (51-83)	Dose 2	0.26 (0.21-0.32)	0.53 (0.15-1.80)	86% (53-96)	0.33 (0.28-0.39)	0.25 (0.08-0.78)	92% (75-97)
Vaccination status	Alpha			Delta																																																																									
	OR vs symptomatic disease	HR vs hospitalisation	VE vs hospitalisation	OR vs symptomatic disease	HR vs hospitalisation	VE vs hospitalisation																																																																							
Any vaccine																																																																													
Dose 1	0.51 (0.48-0.55)	0.44 (0.28-0.70)	78% (65-86)	0.69 (0.64-0.75)	0.37 (0.22-0.63)	75% (57-85)																																																																							
Dose 2	0.13 (0.1-0.15)	0.64 (0.24-1.72)	92% (78-97)	0.20 (0.18-0.23)	0.29 (0.11-0.72)	94% (85-98)																																																																							
Pfizer																																																																													
Dose 1	0.53 (0.47-0.58)	0.32 (0.14-0.73)	83% (62-93)	0.64 (0.54-0.77)	0.10 (0.01-0.76)	94% (46-99)																																																																							
Dose 2	0.06 (0.05-0.08)	0.88 (0.21-3.77)	95% (78-99)	0.12 (0.1-0.15)	0.34 (0.10-1.18)	96% (86-99)																																																																							
Astrazeneca																																																																													
Dose 1	0.51 (0.48-0.55)	0.48 (0.30-0.77)	76% (61-85)	0.70 (0.65-0.76)	0.41 (0.24-0.70)	71% (51-83)																																																																							
Dose 2	0.26 (0.21-0.32)	0.53 (0.15-1.80)	86% (53-96)	0.33 (0.28-0.39)	0.25 (0.08-0.78)	92% (75-97)																																																																							
<p>14 juin Covid-19 : le variant Delta, dit « indien », circule de plus en plus dans plusieurs pays d'Europe https://www.lemonde.fr/planete/article/2021/06/14/covid-19-la-circulation-du-variant-delta-augmente-dans-plusieurs-pays-d-europe_6084063_3244.html</p>	<p>Depuis trois semaines, le nombre de cas de Covid-19 augmente en moyenne glissante sur sept jours en Angleterre, passant de 2 000 mi-mai à près de 6 000 début juin, et 8 000 cas quotidiens le 11 juin. Le variant Delta, dit « indien », y est désormais majoritaire, représentant près de 74 % des cas.</p> <p>Au Portugal également, l'incidence augmente depuis la deuxième semaine de mai : environ 400 cas y étaient recensés le 8 mai, et 900 le 10 juin. Dans la semaine du 17 au 22 mai, les échantillons mis en ligne dans la base de données Gisaïd étaient à presque 50 % des variants Delta (18 sur 38).</p> <p>L'Allemagne dénombre, quant à elle, 50 % de séquences Delta supplémentaires en moins de deux semaines (517 cas au 11 juin) et la Belgique 60 % en plus (191 cas), quand la France compte 130 cas, contre 80 au 31 mai. Néanmoins, le variant Alpha reste dominant dans l'Hexagone : selon l'enquête Flash de Santé publique France datant du 25 mai, il représentait alors 87,8 % et le variant Delta 0,5 % des 800 séquences étudiées.</p>																																																																												
<p>14 juin</p>	<p>Novavax a affirmé lundi que son vaccin anti-COVID-19 était efficace à plus de 90 %, y compris contre les variants, après une étude réalisée sur près de 30 000 personnes aux États-</p>																																																																												

<p>Le vaccin de Novavax efficace à plus de 90 %, y compris contre les variants https://www.lapresse.ca/covid-19/2021-06-14/le-vaccin-de-novavax-efficace-a-plus-de-90-y-compris-contre-les-variants.php</p>	<p>Unis et au Mexique. Le vaccin « a montré une protection de 100 % contre les formes modérées et sévères de la maladie.</p> <p>En complément (Novavax) : Novavax COVID-19 Vaccine Demonstrates 90% Overall Efficacy and 100% Protection Against Moderate and Severe Disease in PREVENT-19 Phase 3 Trial</p> <ul style="list-style-type: none"> • 93% efficacy against predominantly circulating Variants of Concern and Variants of Interest • 91% efficacy in high-risk populations • 100% efficacy against variants "not considered Variants of Concern/Interest" • All COVID-19 hospitalizations/death occurred in the placebo group 										
<p>11 juin Royaume-Uni Le variant Delta 60 % plus contagieux que l'Alpha https://www.lapresse.ca/international/europe/2021-06-11/royaume-uni/le-variant-delta-60-plus-contagieux-que-l-alpha.php</p>	<p>Le variant Delta du coronavirus, désormais dominant au Royaume-Uni, est environ 60 % plus contagieux que son prédécesseur et poursuit sa poussée dans le pays.</p> <p>Selon cette étude des autorités sanitaires (Public Health England), 42 323 cas (29 892 de plus qu'il y a une semaine) de ce variant identifié en Inde et présent dans une cinquantaine de pays ont été détectés au Royaume-Uni. Il représente plus de 90 % des nouveaux cas. (...) Le nombre de cas sur sept jours est désormais en hausse de plus de 60 % et le nombre de patients hospitalisés vient de repasser au-dessus de 1000.</p> <p>En complément (PHE) : SARS-CoV-2 variants of concern and variants under investigation in England: technical briefing 15</p> <p>Table 17. Multivariate conditional logistic regression of odds of household transmission for Delta compared to Alpha</p> <table border="1" data-bbox="634 1203 1370 1329"> <thead> <tr> <th></th> <th>Unadjusted Odds Ratio (95% CI)</th> <th>P value</th> <th>Adjusted Odds* (95% CI)</th> <th>P value</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Delta household transmission</td> <td>1.66(1.28-2.14)</td> <td><0.001</td> <td>1.64(1.26-2.13)</td> <td><0.001</td> </tr> </tbody> </table> <p>*Adjusted for sex, age, ethnicity, deprivation of residence (IMD), vaccination status of index case</p>		Unadjusted Odds Ratio (95% CI)	P value	Adjusted Odds* (95% CI)	P value	Delta household transmission	1.66(1.28-2.14)	<0.001	1.64(1.26-2.13)	<0.001
	Unadjusted Odds Ratio (95% CI)	P value	Adjusted Odds* (95% CI)	P value							
Delta household transmission	1.66(1.28-2.14)	<0.001	1.64(1.26-2.13)	<0.001							
<p>11 juin SARS-CoV-2 variants of concern and variants under investigation in England: technical briefing 15 https://www.gov.uk/government/publications/investigation-of-novel-sars-cov-2-variant-variant-of-concern-20201201</p>	<p>For the first time this week, published figures include genotyping assay data, using a highly specific mutation as an indicator of a probable Delta variant case. The most recent data show 96% of sequenced and genotyped cases are Delta.</p> <p>Figure 3. Variant prevalence for all England available case data from 1 February 2021 as of 7 June 2021 (excluding 50 cases where the specimen date was unknown). This includes 162,992 sequencing and 21,825 genotyping results.</p> 										

	<p>Table 3. Rules-based decision algorithm (RBDA) to identify variant and mutation (VAM) profiles from genotype assay mutation profiles. N501Y target was replaced by P681R in May 2021. Mutations are categorised black (must be present), orange (must not be confirmed absent), blue (may be present or absent), green (must not be confirmed present)</p> <table border="1" data-bbox="630 331 1372 577"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Variant</th> <th rowspan="2">Public Health Management Level</th> <th colspan="5">Assay mutation profile</th> </tr> <tr> <th>P681R</th> <th>N501Y</th> <th>E484K</th> <th>K417N</th> <th>K417T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Delta*#</td> <td>3</td> <td>Black</td> <td>Green</td> <td>Green</td> <td>Blue</td> <td>Green</td> </tr> <tr> <td>Beta</td> <td>3</td> <td>Green</td> <td>Orange</td> <td>Orange</td> <td>Black</td> <td>Green</td> </tr> <tr> <td>Gamma</td> <td>2</td> <td>Green</td> <td>Green</td> <td>Black</td> <td>Blue</td> <td>Black</td> </tr> <tr> <td>Undetermined with E484K</td> <td>2</td> <td>Blue</td> <td>Blue</td> <td>Black</td> <td>Blue</td> <td>Blue</td> </tr> <tr> <td>Undetermined</td> <td>1</td> <td colspan="5">All other results</td> </tr> </tbody> </table> <p>*Genotyping assay for B.1.617 cannot distinguish between Kappa, Delta and B.1.617.3 and all results are treated as probable Delta given the current dominance of this lineage. #Delta with K417N will now also be reported. The clade currently present in the UK is AY.1.</p>	Variant	Public Health Management Level	Assay mutation profile					P681R	N501Y	E484K	K417N	K417T	Delta*#	3	Black	Green	Green	Blue	Green	Beta	3	Green	Orange	Orange	Black	Green	Gamma	2	Green	Green	Black	Blue	Black	Undetermined with E484K	2	Blue	Blue	Black	Blue	Blue	Undetermined	1	All other results				
Variant	Public Health Management Level			Assay mutation profile																																												
		P681R	N501Y	E484K	K417N	K417T																																										
Delta*#	3	Black	Green	Green	Blue	Green																																										
Beta	3	Green	Orange	Orange	Black	Green																																										
Gamma	2	Green	Green	Black	Blue	Black																																										
Undetermined with E484K	2	Blue	Blue	Black	Blue	Blue																																										
Undetermined	1	All other results																																														
<p>10 juin BNT162b2-elicited neutralization of B.1.617 and other SARS-CoV-2 variants https://www.nature.com/articles/s41586-021-03693-y</p>	<p>Here we report that 20 human sera, drawn 2 or 4 weeks after two doses of BNT162b2, neutralize engineered SARS-CoV-2 with a USA-WA1/2020 genetic background (a virus strain isolated in January 2020) and spike glycoproteins from the newly emerged B.1.617.1, B.1.617.2, B.1.618 (all first identified in India) or B.1.525 (first identified in Nigeria) lineages.</p> <p>Geometric mean plaque reduction neutralization titers against the variant viruses, particularly the B.1.617.1 variant, appear lower than the titer against USA-WA1/2020 virus, but all sera tested neutralize the variant viruses at titers of at least 40.</p>  <p>Fig. 1 Neutralization of USA-WA1/2020 and variant SARS-CoV-2's by BNT162b2-immune sera. Neutralization of variant SARS-CoV-2's by BNT162b2 vaccine-elicited sera. The PRNT₅₀ results for USA-WA1/2020 and variant viruses are plotted. Individual PRNT₅₀ values are presented in Extended Data Table 1. Each data point represents the geometric mean PRNT₅₀ against the indicated virus obtained with a serum sample obtained 2 weeks (circles) or 4 weeks (triangles) after the second dose of vaccine. The PRNT₅₀'s were determined in duplicate assays, and the geometric means were calculated (n=20, pooled from two independent experiments). The heights of bars and the numbers over the bars indicate geometric mean titers. The horizontal bars indicate 95% confidence intervals. The dashed line indicates the limit of detection (LOD) at 1:40. Statistical analysis was performed using the two-tailed Wilcoxon matched-pairs signed-rank test. The statistical significance of the difference between geometric mean titers in the USA-WA1/2020 neutralization assay and in each variant virus neutralization assay with the same serum samples are as follows: P=0.002 for B.1.525-spike; P=0.0001 for B.1.617.1-spike; P=0.001 for B.1.617.2-spike; P=0.004 for B.1.617.2.v2-spike; P=0.001 for B.1.618-spike.</p>																																															

10 juin

Public Health England - [10 June Risk assessment for SARS-CoV-2 variant Delta](#)

10 June 2021 Risk assessment for SARS-CoV-2 variant: Delta (VOC-21APR-02, B.1.617.2)

Public Health England

Indicator	RAG*	Confidence	Assessment and rationale
Transmissibility between humans	Red	HIGH	Transmissibility appears greater than wild type (first wave) virus Delta continues to demonstrate a substantially increased growth rate compared to Alpha, across multiple analyses. Delta cases are rising whilst Alpha cases are declining. Secondary attack rates are higher for Delta than for Alpha but have declined slightly over time; further analysis is being undertaken. There is in vitro evidence suggestive of increased replication in biological systems that model human airway. It is highly likely that Delta is more transmissible than Alpha.
Infection severity	Red	LOW	Increased severity (hospitalisation risk) when compared to Alpha Early evidence from England and Scotland suggests there may be an increased risk of hospitalisation compared to contemporaneous Alpha cases. A large number of cases are still within the follow up period.
Immunity after natural infection	Yellow	LOW	Experimental evidence of functional evasion of natural immunity but insufficient epidemiological data Pseudovirus and live virus neutralisation using convalescent sera from first wave and Alpha infections shows a reduction in neutralisation. There is currently insufficient evidence to assess whether the risk of reinfection differs between Delta and Alpha.
Vaccines	Red	HIGH	Epidemiological and laboratory evidence of reduced vaccine effectiveness There are now analyses from England and Scotland supporting a reduction in vaccine effectiveness for Delta compared to Alpha. This is more pronounced after one dose (absolute reduction in vaccine effectiveness against symptomatic infection of approximately 15% to 20% after 1 dose). Iterated analysis continues to show vaccine effectiveness against Delta is higher after 2 doses but that there is a reduction for Delta compared to Alpha. There is uncertainty around the magnitude of the change in vaccine effectiveness after 2 doses of Oxford-AstraZeneca vaccine. Although this is observational data subject to some biases, it holds true across several analytic approaches and the same effect is seen in both English and Scottish data. It is strongly supported by pseudovirus and live virus neutralisation data from multiple laboratories. There are no data on whether prevention of transmission is affected. The analysis of vaccine effectiveness against hospitalisation is in process. The acquisition of the mutation K417N, which may be antigenically significant, in a small number of cases is noted.
Overall assessment			Delta is predominant and all analyses find that it has a very substantial growth advantage. The observed high growth rate is likely to be due to a combination of transmissibility and immune escape; there is still geographic heterogeneity and a probable contribution from place-based context. Iterated analyses this week continue to support our previous estimates of vaccine effectiveness and hospitalisation risk. The priority investigations are vaccine effectiveness against hospitalisation and death, further investigations of secondary attack rates, characterisation of the generation time, viral load and period of infectivity, and epidemiological studies of reinfections.

The therapeutics risk assessment is under review for all variants and is not included.

*refer to scale and confidence grading slide

8 juin

WHO –Weekly epidemiological update on COVID-19 - 8 June 2021

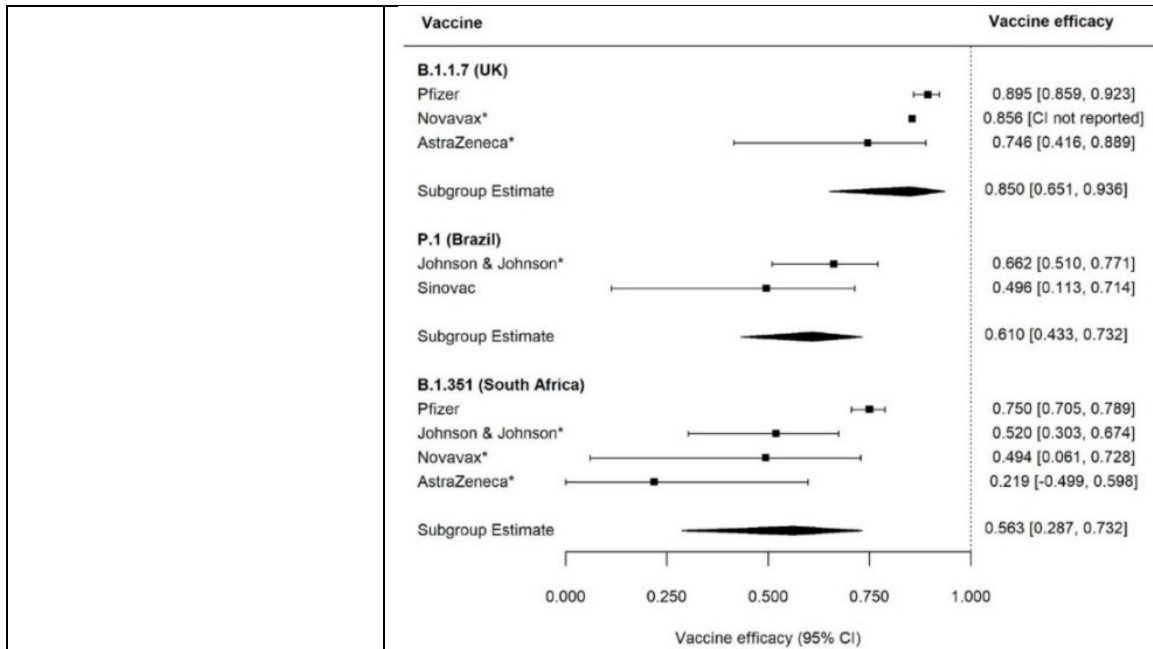
<https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19--8-june-2021>

Table 3: Summary of phenotypic impacts* of Variants of Concern (VOCs)

WHO label	Alpha	Beta	Gamma	Delta
Transmissibility	Increased transmissibility and secondary attack rate ¹	Increased transmissibility ²	Increased transmissibility ⁴	Increased transmissibility and secondary attack rate ^{4,5}
Disease severity	Not confirmed, possible increased risk of hospitalization ⁶ , severity and mortality ⁷	Not confirmed, possible increased risk of in-hospital mortality ^{8,9}	Not confirmed, possible increased risk of hospitalization ¹⁰	Not confirmed, possible increased risk of hospitalization ⁵
Risk of reinfection	Neutralizing activity retained, ¹¹ risk of reinfection remain similar ^{12,13}	Reduction in neutralizing activity reported; T cell response elicited by D614G virus remains effective ^{14–17}	Moderate reduction in neutralizing activity reported ^{18,19}	Reduction in neutralizing activity reported ²⁰
Impacts on diagnostics	Limited impact – S gene target failure (SGTF); no impact on overall result from multiple target RT-PCR, No impact on Ag RDTs observed ²¹	No impact on RT-PCR or Ag RDTs observed ¹⁵	None reported to date	None reported to date
Impacts on vaccine efficacy/effectiveness	Protection retained against disease • Severe disease: No/minimal loss: Pfizer BioNTech-Comirnaty ^{22–27} • Symptomatic disease: No/minimal loss: AstraZeneca-Vaxzevria, Novavax-Covavax, PfizerBioNTech-Comirnaty ^{23,24,27–30} • Infection: No/minimal loss: Pfizer BioNTech-Comirnaty ³¹ • Asymptomatic infection: No/minimal loss: Pfizer BioNTech-Comirnaty ^{23,32} Inconclusive/moderate-substantial loss, limited sample size: AstraZeneca-Vaxzevria ²⁹	Reduced protection against disease; limited evidence • Severe disease: No/minimal loss: Janssen Ad26.COV 2.5, PfizerBioNTech-Comirnaty ^{34,33} • Mild-moderate disease: No/minimal loss: Janssen-Ad26. COV 2.5, ³³ Moderate loss: Novavax-Covavax. ³⁴ Inconclusive/substantial loss, limited sample size: AstraZeneca-Vaxzevria ³⁵ • Infection: Moderate loss: PfizerBioNTech-Comirnaty ²⁴ • Asymptomatic infection: No evidence	Protection likely against disease; very limited evidence, on only one vaccine • Symptomatic Disease: No/minimal loss: Sinovac-CoronaVac ^{36,37} • Infection: No/minimal loss: Sinovac-CoronaVac ³⁷	Protection likely against disease; very limited evidence on only two vaccines • Symptomatic Disease: No/minimal loss: Pfizer BioNTech-Comirnaty, AstraZeneca- Vaxzevria. ³⁸ Minimal/modest loss: single dose of PfizerBioNTech-Comirnaty, AstraZeneca-Vaxzevria ³⁸
Impacts on neutralization by vaccine	• No/minimal loss: Bharat-Covaxin, Gamaleya-Sputnik V, Moderna-mRNA-1273, Novavax-Covavax, Pfizer BioNTech-Comirnaty, BeijingCNBG-BBIBP-CorV, Sinovac-CoronaVac ^{17,38–63} • Minimal/moderate loss: AstraZeneca-Vaxzevria ^{29,53}	• Minimal/modest loss: Beijing CNBG-BBIBP-CorV, Sinovac-CoronaVac, Anhui ZL - Recombinant ^{64–66} • Minimal to substantial loss: Moderna-mRNA-1273, Pfizer BioNTech-Comirnaty ^{17,40,44,46–48,50,52–54,60,62,63,67–73} • Moderate to substantial loss: AstraZeneca-Vaxzevria, Gamaleya- Sputnik V, Janssen-Ad26.COV 2.5, Novavax-Covavax ^{46,55,70,70,74}	• No/minimal loss:AstraZeneca-Vaxzevria, Sinovac-CoronaVac ^{53,75} • Minimal/moderate loss: Moderna-mRNA-1273, Pfizer BioNTech-Comirnaty ^{17,40,41,50,52,53,59,62,76,77}	• Modest/moderate loss: Pfizer BioNTech Comirnaty, Bharat-Covaxin ^{60,78,79} (Note: sublineage of B.1.617 not specified in Bharat-Covaxin study) • Substantial loss: single dose of AstraZeneca-Vaxzevria ⁷⁸

*Generalized findings as compared to previously/co-circulating variants. Based on emerging evidence, including non-peer-reviewed preprint articles and reports, all subject to ongoing investigation and revision.

<p>1 juin Heterologous ChAdOx1 nCoV-19 and BNT162b2 prime-boost vaccination elicits potent neutralizing antibody responses and T cell reactivity https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.05.30.21257971v1</p>	<p>We here analyzed a cohort of 26 individuals aged 25-46 (median 30.5) years that received a ChAdOx1 nCoV-19 prime followed by a BNT162b2 boost after an 8-week interval for reactogenicity, antibody responses and T cell reactivity.</p> <p>The heterologous ChAdOx1 nCoV-19 / BNT162b2 prime-boost vaccination regimen is not associated with serious adverse events and results in a potent humoral immune response and elicits T cell reactivity. Antibody titers increased significantly over time resulting in strong neutralization titers 2 weeks after the BNT162b2 boost.</p> <p>Neutralizing activity against the prevalent strain B.1.1.7 was 3.9-fold higher than in individuals receiving homologous BNT162b2 vaccination, only 2-fold reduced for variant of concern B.1.351, and similar for variant B.1.617. In addition, CD4⁺ and CD8⁺ T cells reacted to SARS-CoV-2 spike peptide stimulus 2 weeks after the full vaccination.</p> <p>F</p> <p>The figure is a dot plot labeled 'F' showing PNT50 values for three SARS-CoV-2 variants: B.1.1.7, B.1.351, and B.1.617. The y-axis represents PNT50 on a logarithmic scale with values <20, 32, 128, 512, 2048, 8192, and 32768. The x-axis is divided into two groups: the left group represents individuals receiving a single BNT162b2 vaccine, and the right group represents those receiving a two-dose (2x) BNT162b2 vaccine. For each variant, individual data points are shown as colored dots (red for B.1.1.7, green for B.1.351, orange for B.1.617). Horizontal lines with brackets and asterisks indicate statistical significance between the two groups for each variant: B.1.1.7 shows a significant difference (marked with *), B.1.351 shows a significant difference (marked with **), and B.1.617 shows no significant difference (marked with ns).</p>
<p>21 mai Efficacy Estimates for Various COVID-19 Vaccines: What we Know from the Literature and Reports https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.05.20.21257461v1.full</p>	<p>We find that, on average, the efficacy against any disease with infection is 85% (95% CI: 71 - 93%) after a fully course of vaccination. The VE against severe disease, hospitalization or death averages close to 100%. The average VE against infection, regardless of symptoms, is 84% (95% CI: 70 - 91%). We also find that the average VE against transmission to others for infected vaccinated people is 54% (95% CI: 38 - 66%).</p> <p>For B.1.1.7, VE is 86% (95% CI: 65 - 84%), which is just somewhat reduced compared to the wild type virus, but this VOC does not have a mutation that affects immunity. In contrast, the two other variants B.1.1.28 (P1) and B.1.351 have summary estimates of VE's of 61% (95% CI: 43 - 73%) and 56% (95% CI: 29 - 73%), respectively, that is considerably lower than the VE's for the wild type viruses.</p>



7 juin 2021

Publications sélectionnées

Titre	Extrait pertinent
<p>6 juin Royaume-Uni Le variant Delta 40 % plus transmissible, selon le ministre de la Santé https://www.lapresse.ca/international/europe/2021-06-06/royaume-uni/le-variant-delta-40-plus-transmissible-selon-le-ministre-de-la-sante.php</p>	<p>« La meilleure estimation de l’avantage de croissance, comme nous l’appelons [...] est d’environ 40 % », a-t-il déclaré sur la BBC, citant les travaux du groupe de scientifiques qui conseillent le gouvernement.</p> <p>Malgré une augmentation de nombre de nouveaux cas de COVID-19 ces derniers jours, dépassant les 5000 voire 6000 cas recensés quotidiennement, le nombre d’hospitalisations reste stable, a ajouté Matt Hancock. La majorité des hospitalisations concerne des patients qui n’ont pas été vaccinés, a-t-il assuré.</p>
<p>5 juin Most labs in Canada not fully able to detect Delta COVID-19 variant, experts warn https://globalnews.ca/news/7922969/covid-19-delta-variant-testing-canada/</p>	<p>According to Dr. Laurence Pelletier, a researcher from the Lunenfeld-Tanenbaum Research Institute at Mount Sinai Hospital, public health units across the provinces are, for the most part, not equipped with testing equipment that can fully sequence or identify some COVID-19 variants. (...)</p> <p>According to them, a majority of public health labs are using “more conventional” PCR tests that are limited due to them being only able to look at one or two specific mutations. While those tests work well for variants of concern like the Alpha B.1.1.7, those with three or more mutations like the Delta variant can’t be distinguished. (...)</p> <p>“The obvious answer to that is no, there’s not enough variant testing across Canada and there’s not even enough in Ontario, to be honest,” said Pelletier, who worked alongside Wrana and Mount Sinai’s Dr. Tony Mazzulli to screen over 11,000 positive cases from all across the Greater Toronto Area. (...) because of the difficulties in identifying variants with more mutations, public health units like the ones in Ontario and many other provinces are having difficulty in pinpointing which exact ones were spreading.</p> <p>According to Dr. Gerald A. Evans, the chair of infectious diseases at Queen’s University, the Delta variant’s lack of the N501Y mutation and inclusion of E484Q and L452R mutations made it harder for labs to screen. (...)</p>
<p>4 juin La 2^e dose est vitale contre les variants, dit D^e Tam https://www.lapresse.ca/covid-19/2021-06-04/la-2e-dose-est-vitale-contre-les-variants-dit-dre-tam.php</p>	<p>Les données préliminaires publiées la semaine dernière par Public Health England laissent croire que les vaccins contre la COVID-19 de Pfizer-BioNTech et Oxford-AstraZeneca sont efficaces contre le nouveau variant après deux doses, mais une efficacité moindre a été montrée avec une seule dose.</p> <p>Vendredi, 65 % des Canadiens admissibles avaient reçu au moins une dose d’un vaccin contre la COVID-19, mais les</p>

	<p>traqueurs de vaccins montrent qu'environ seulement 7 % de la population admissible était entièrement vaccinée. (...) ». « Il est donc très important d'obtenir cette deuxième dose lorsque des variants comme le delta sont dans notre communauté. »</p> <p>Vendredi, les données sur le nombre de cas du variant delta détectés au Canada n'étaient pas disponibles sur le site web de l'Agence de la santé publique du Canada. (...) « L'impact du variant B.1617 et de ses sous-lignées est toujours en cours d'évaluation au Canada, où le variant a été détecté dans les dix provinces et dans un territoire », peut-on lire.</p>
<p>4 juin Delta variant may lead to higher rates of hospitalisation, PHE warns https://www.independent.co.uk/news/health/covid-delta-indian-variant-hospitals-b1859182.html</p>	<p>The Delta variant of coronavirus first identified in India may lead to an increased risk of hospitalisation compared to the UK's Alpha variant, Public Health England (PHE) has said.</p> <p>En complément: SARS-CoV-2 variants of concern and variants under investigation in England: technical briefing 14</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prevalence: In the week commencing 17 May 2021, the most recent week where sequencing data are complete, 61% of sequenced cases are Delta (B.1.617.2) • Transmissibility: Secondary attack rates for contacts of cases with Delta (B.1.617.2) and no travel history are higher than those for contacts of non-travel cases with Alpha (B.1.1.7): 12.4% (11.7% - 13.2%) [993/7,987] compared to 8.2% (8.0% - 8.4%) [6,295/76,948]. • Immunity and reinfection: During the period of time that Delta (B.1.617.2) became prevalent, there has been no increase in PCR-positive participants in the SIREN cohort overall (30% seropositive on recruitment, and now 95% vaccinated) and reinfections remain at very low numbers in individuals previously either PCR positive or seropositive • Severity PHEngland: Using stratified Cox proportional hazard regression, there was a significantly increased risk of <u>hospitalisation</u> within 14 days of specimen date (HR 2.61, 95% CI 1.56-4.36, p<0.001), and <u>emergency care attendance or hospitalisation</u> within 14 days (HR 1.67, 1.25-2.23, p<0.001), for Delta (B.1.617.2) cases compared to Alpha (B.1.1.7) cases after adjustment for confounders (age, sex, ethnicity, area of residence, index of multiple deprivation, week of diagnosis and vaccination status). • Severity PHScotland: There was an increased hazard ratio of hospitalisation for those who were S-gene

		positive compared with those with S gene target failure (2.39, 95% 1.72 to 3.31).	
En complément: Risk assessment for SARS-CoV-2 variant: VOC-21APR-02 (B.1.617.2)			
3 June 2021 Risk assessment for SARS-CoV-2 variant: Delta (VOC-21APR-02, B.1.617.2)		Public Health England	
Indicator	RAG*	Confidence	Assessment and rationale
Transmissibility between humans	Red	HIGH	Transmissibility appears greater than wild type (first wave) SARS-CoV-2 Delta continues to demonstrate a substantially increased growth rate compared to Alpha, across multiple analyses. Delta cases are rising whilst Alpha cases are declining. Secondary attack rates, including household secondary attack rates, are higher for Delta, but these are not yet corrected for vaccination status. There is in vitro evidence suggestive of increased replication in biological systems that model human airway. It is highly likely that Delta is significantly more transmissible than Alpha.
Infection severity	Red	LOW	Increased severity (hospitalisation risk) when compared to Alpha Early evidence from England and Scotland suggests there may be an increased risk of hospitalisation compared to contemporaneous Alpha cases. A large number of cases are still within the follow up period. In some areas, hospital admissions show early signs of increasing, but the national trend is not clear.
Immunity after natural infection	Yellow	LOW	Experimental evidence of functional evasion of natural immunity but insufficient epidemiological data Pseudovirus and live virus neutralisation using convalescent sera from first wave and Alpha infections shows a reduction in neutralisation. National reinfection surveillance data are being analysed. There is no increase in numbers of reinfections in the SIREN national healthcare worker cohort.
Vaccines	Red	HIGH	Epidemiological and laboratory evidence of reduced vaccine effectiveness There are now analyses from England and Scotland supporting a reduction in vaccine effectiveness for Delta compared to Alpha. This is more pronounced after one dose (absolute reduction in vaccine effectiveness against symptomatic infection of approximately 15-20% after 1 dose). Iterated analysis continues to show vaccine effectiveness against Delta is higher after 2 doses but that there is a reduction for Delta compared to Alpha. There is a high level of uncertainty around the magnitude of the change in vaccine effectiveness after 2 doses of Oxford-AstraZeneca vaccine. Although this is observational data subject to some biases, it holds true across several analytic approaches and the same effect is seen in both English and Scottish data. It is strongly supported by pseudovirus and live virus neutralisation data from multiple laboratories. There are no data on whether prevention of transmission is affected and insufficient data to assess vaccine effectiveness against severe disease. The acquisition of an additional mutation which may be antigenically significant in a small number of cases is noted.
Overall assessment			Delta is predominant and all analyses find that it has a very substantial growth advantage. The observed high growth rate is most likely to be due to a combination of place based context, transmissibility and immune escape. Both English and Scottish analyses continue to support the finding of reduced vaccine effectiveness which has increased to high confidence. New early data from England and Scotland suggest a possible increased risk of hospitalisation compared to Alpha. The priority investigations are vaccine effectiveness against hospitalisation and transmission, household secondary attack rate corrected for vaccination, characterisation of the generation time, viral load and period of infectivity, and epidemiological studies of reinfections.
The therapeutics risk assessment is under review for all variants and is not included. *refer to scale and confidence grading slide			
4 juin COVID-19: une seule dose de Pfizer moins efficace contre certains variants, selon une étude https://www.journaldemontreal.com/2021/06/04/covid-19-une-seule-dose-de-pfizer-moins-efficace-contre-certains-variants-selon-une-etude		Après une seule dose de vaccin Pfizer contre la COVID-19, on est moins susceptible de produire des anticorps protecteurs face aux variants initialement détectés en Inde et en Afrique du Sud que face à celui initialement repéré en Angleterre, selon une étude en laboratoire. Publiée dans la revue médicale The Lancet, l'étude évalue la production d'anticorps protecteurs (dits « neutralisants ») de personnes vaccinées avec Pfizer/BioNTech (n=250). « Après une seule dose de Pfizer/BioNTech, 79 % des personnes avaient une réponse anticorps détectable contre la souche originale (et D614G), mais cela tombait à 50 % pour le variant Alpha (B.1.1.7), 32 % pour le variant Delta (B.1.617.2) et 25 % pour le variant Beta (B.1.351) », selon le Francis Crick Institute. Par ailleurs, l'étude publiée dans <i>The Lancet</i> montre qu'après deux doses du vaccin Pfizer, le niveau d'anticorps protecteurs est moins important en présence du variant Delta que des autres variants. Ces résultats corroborent ceux d'autres études, dont l'une de l'Institut Pasteur en France. En complément (3 juin) : Neutralising antibody activity against SARS-CoV-2 VOCs B.1.617.2 and B.1.351 by BNT162b2 vaccination	

<p>3 juin Le danger posé par le variant B.1.617 https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1798376/covid-19-variant-indien-delta-dangers-ontario</p>	<p>Le variant delta, détecté au départ en Inde, risque de devenir « prédominant » dans le Grand Toronto d'ici quatre semaines, selon le médecin hygiéniste de la région de Peel. (...) Le premier ministre ontarien Doug Ford a évoqué mercredi le risque de flambée de cas de COVID-19 liée à ce variant pour justifier sa décision de garder les écoles fermées jusqu'en septembre prochain.</p> <p>Selon l'estimation du Groupe ontarien pour le consensus en matière de modélisation et de conseils scientifiques, le variant B.1.617 représente maintenant 23 % des nouveaux cas de COVID-19 en Ontario. Le mathématicien Troy Day de l'Université Queen's, qui fait partie de ce groupe d'experts qui conseillent la province, raconte que le B.1.617 est en train de remplacer le variant B.1.1.7 (identifié à l'origine en Grande-Bretagne) qui a mené à la troisième vague en Ontario. Le Dr Lawrence Loh, le médecin hygiéniste de la région de Peel en banlieue de Toronto, presse le gouvernement provincial d'offrir les deuxièmes doses le plus rapidement possible et de songer à distribuer plus de doses dans les points chauds comme sa région.</p> <p>En complément (5 juin) Aux prises avec le variant Delta, Peel veut être prioritaire pour la 2e dose https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1798918/peel-variant-delta-vaccin-deuxieme-dose-ontario</p>
<p>2 juin B.C. experts urge caution during reopening, warn of delta variant 'wild card' https://bc.ctvnews.ca/b-c-experts-urge-caution-during-reopening-warn-of-delta-variant-wild-card-1.5454093</p>	<p>In its latest bi-monthly report, the B.C. COVID-19 Modelling Group hopes its latest analysis encourages decision-makers to slow down and scrutinize the behaviour of the B.1.617 variant, now known as the "delta variant."</p> <p>"The good news is B.C. continues to see the case numbers decline, which is fantastic, but the wild card is B.1.617.2," said co-author and UBC biomathematics professor Sally Otto. "That variant is spreading in India and really wreaking havoc there."</p> <p>"With currently dominant strains (P.1 and B.1.1.7), cases are projected to increase briefly and then turn around later in June, as vaccination levels rise," write the B.C. report's authors. "Vaccine effectiveness with B.1.617.2 with dosing schedule used in B.C. is unclear. Current level of community spread in B.C. of B.1.617.2 is uncertain."</p> <p>En complément: BC COVID-19 Data</p>
<p>2 juin Variant indien Seule la sous-lignée Delta jugée « préoccupante » https://www.lapresse.ca/covid-19/2021-06-01/variant-indien/seule-la-sous-lignee-</p>	<p>Seule une sous-lignée Delta (B.1.617.2) du variant de la COVID-19, détecté pour la première fois en Inde, est encore considérée comme « préoccupante », tandis que deux autres ont été rétrogradées, a indiqué mardi l'Organisation mondiale de la santé (OMS).</p>

<p>delta-jugee-preoccupante.php</p>	<p>L'OMS avait classé le mois dernier la totalité du variant comme « préoccupant », mais a indiqué mardi que seule une sous-lignée doit à présent être considérée comme telle.</p> <p>« Il est devenu évident que davantage de risques pour le public sont associés au B.1617.2, tandis que des taux de transmission moindres ont été observés avec les autres sous-lignées », a indiqué l'OMS dans son point épidémiologique hebdomadaire sur la pandémie.</p> <p>La sous-lignée B.1617.1 a en revanche été rétrogradée à la catégorie de « variant d'intérêt », et baptisée Kappa.</p> <p>Quant au B.1617.3, il n'est plus considéré comme intéressant par l'OMS et ne s'est pas vu attribuer de lettre grecque en raison de sa relative faible occurrence.</p> <p>Un nouveau variant, signalé samedi par les autorités sanitaires du Vietnam, semble être une déclinaison de Delta, a indiqué mardi la D^r Maria Van Kerkhove, responsable technique de la lutte contre la COVID-19 au sein de l'agence.</p>
---	---

Fait saillants de la veille scientifique (pour le rapport génomique hebdomadaire du 7 juin)

1 juin 2021. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a reclassifié certains variants jugés préoccupants ou d'intérêt à la lumière des connaissances scientifiques actuelles. Concernant le variant ayant émergé en Inde, la lignée B.1.617.1 a été rétrogradée à variant d'intérêt (alias Kappa) et la lignée B.1.617.3 n'est plus considérée comme un variant d'intérêt, alors que la lignée B.1.617.2 demeure un variant préoccupant (alias Delta). Concernant le variant de lignée B.1.616 ayant émergé en France, il n'est plus considéré comme un variant d'intérêt. Par ailleurs, un nouveau variant dit « hybride » signalé au Vietnam, semble être une déclinaison de la lignée B.1.617.2 (Delta). Depuis la fin avril, le Vietnam a signalé une forte augmentation des cas de COVID-19, mais il n'existe pas de preuve que ce nouveau variant en soit à l'origine.

31 mai 2021. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) utilise désormais, et recommande aux autorités de santé publique, l'usage de l'alphabet grec pour toutes les communications publiques concernant les variants préoccupants et variants d'intérêt dans le monde. Entre autres, Alpha pour désigner B.1.1.7 (émergence du Royaume-Uni), Beta pour désigner B.1.351 (émergence d'Afrique du Sud), Gamma pour désigner P.1 (émergence du Brésil) et Delta pour désigner B.1.617.2 (émergence de l'Inde). Si les 24 lettres sont attribuées, d'autres noms seront annoncés par cette organisation.

31 mai 2021. Suite aux recommandations de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), la lignée B.1.617 (incluant ses trois sous lignées B.1.617.1, B.1.617.2 et B.1.617.3) est classée variant préoccupant au Québec.

27 mai 2021. Selon les autorités de santé publique d'Angleterre (Public Health England), le variant de lignée B.1.617.2 continue de gagner en importance (43% des nouveaux cas séquencés selon le briefing technique no. 13) et pourrait remplacer le variant de lignée B.1.1.7, qui est prédominant dans ce pays. Cette progression serait attribuable à une combinaison de facteurs, dont le contexte de transmission (taux de contact) et les caractéristiques biologiques du variant B.1.617.2 connues à ce jour selon les données épidémiologiques : une transmissibilité accrue (jusqu'à 50 %) et une efficacité vaccinale réduite, notamment après une dose (environ 33 % contre 50 %) comparativement à la lignée B.1.1.7. Des cas de réinfection avec le variant B.1.617.2 ont été détectés en Angleterre, mais sans preuve d'une augmentation du risque de réinfection, selon une étude de cohorte chez les travailleurs de la santé (95% vaccinés). Les impacts de la lignée B.1.617.2 sur la virulence de la COVID-19 sont encore à l'étude.

Références

La Presse. [Variant indien, seule la sous-lignée Delta jugée « préoccupante »](#), mis à jour le 2 juin 2021

Organisation mondiale de la santé (OMS). [COVID-19 Weekly Epidemiological Update, 1 June 2021](#)

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). [État de situation sur le variant B.1.617 du SRAS-CoV-2 \(émergent d'Inde\) et recommandations pour en rehausser la surveillance au Québec](#)

Public Health England. [Risk assessment for SARS-CoV-2 variant: VOC-21APR-02 \(B.1.617.2\), 27 May 2021](#)

Public Health England. [SARS-CoV-2 variants of concern and variants under investigation in England: technical briefing 13, 27 May 2021](#)

Document de travail. Pour toute question : gregory.leon@inspq.qc.ca

31 mai 2021

Webinaire à venir

1 juin à 12h - Vigie du virus SRAS-CoV-2 dans les eaux usées

[Cliquez ici pour accéder au site Web du RÉESE et obtenir l'information](#)

Publications sélectionnées

Titre	Extrait pertinent
<p>31 mai L'OMS utilisera les lettres grecques pour nommer les variants https://www.journaldemontreal.com/2021/05/31/covid-19-loms-utilisera-les-lettres-grecques-pour-nommer-les-variants-oms</p>	<p>L'idée est d'avoir des noms « faciles à prononcer et à retenir », mais aussi d'éviter que le grand public et les médias utilisent des appellations « stigmatisantes et discriminatoires » faisant référence au lieu où les premiers cas de variant ont été détectés, a expliqué l'Organisation mondiale de la santé (OMS) dans un communiqué.</p> <p>Les noms scientifiques continueront d'exister car ils fournissent des données utiles aux experts, mais l'OMS ne les utilisera plus dans sa communication quotidienne. Et l'organisation encourage vivement les autorités nationales, les médias et autres à adopter les nouveaux noms.</p> <p>Ainsi, le variant B.1.1.7, d'abord identifié au Royaume-Uni, a été baptisé Alpha; le B.1.351, identifié pour la première fois en Afrique du Sud, devient Beta; et le variant P.1, détecté au Brésil, Gamma.</p> <p>L'OMS a donné deux noms différents aux sous-lignées distinctes du variant B.1.617, qui a ravagé l'Inde et s'est étendu à des dizaines de pays: B.1.617.2 devient ainsi Delta, et B.1.617.1 devient Kappa.</p> <p>En complément - 31 mai WHO announces simple, easy-to-say labels for SARS-CoV-2 Variants of Interest and Concern</p>
<p>29 mai Un nouveau variant découvert au Vietnam. https://www.lapresse.ca/international/asia-et-oceanie/2021-05-29/covid-19/un-nouveau-variant-decouvert-au-vietnam.php#</p>	<p>« Nous avons découvert un variant hybride combinant le virus indien et le britannique », a déclaré samedi le ministre de la Santé, Nguyen Thanh Long, lors d'une réunion nationale sur la pandémie.</p> <p>« La caractéristique principale de ce virus est qu'il se transmet rapidement dans l'air. La concentration de virus dans la gorge et la salive augmente rapidement, et il se répand très vite dans l'environnement proche », a-t-il expliqué.</p> <p>Il n'a pas précisé le nombre de cas attribuables à ce nouveau variant, dont les caractéristiques seront prochainement publiées, a-t-il déclaré, pour l'ajouter à la carte des variants dans le monde.</p>
<p>29 mai</p>	<p>Le vaccin Pfizer produit des anticorps qui sont capables de neutraliser le variant indien du coronavirus, avec cependant</p>

<p>Variant indien « Efficacité légèrement diminuée » pour le vaccin Pfizer https://www.lapresse.ca/covid-19/2021-05-29/variant-indien/efficacite-legerement-diminuee-pour-le-vaccin-pfizer.php</p>	<p>une « efficacité légèrement diminuée » en laboratoire, selon une étude de chercheurs de l'Institut Pasteur.</p> <p>Chez les personnes vaccinées avec deux doses du vaccin Pfizer, les anticorps présents dans leur sérum sanguin sont efficaces sur le variant anglais, mais légèrement moins efficaces contre le variant indien étudié, selon ces travaux parus sur le site de prépublication BioRxiv.</p> <p>« les sérums de patients ayant eu un COVID-19 et recueillis jusqu'à 12 mois après les symptômes ainsi que les personnes ayant reçu le vaccin Pfizer restent neutralisants, mais sont 3 à 6 fois moins puissants contre le (variant indien) B.1617.2 par rapport au B.1.1.7 » (variant anglais).</p> <p>Les résultats de l'étude, réalisée avec des hôpitaux universitaires français, montrent qu'une dose du vaccin AstraZeneca, un vaccin efficace contre le variant anglais, « fonctionne très peu contre les variants indiens et sud-africains ».</p> <p>En complément - 27 mai Reduced sensitivity of infectious SARS-CoV-2 variant B.1.617.2 to monoclonal antibodies and sera from convalescent and vaccinated individuals</p>
<p>28 mai 25 cas du variant indien confirmés au Québec https://www.tvanouvelles.ca/2021/05/28/covid-19-25-cas-de-variants-indien-confirmes-au-quebec</p>	<p>Selon des scénarios présentés vendredi par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), une adhésion faible de la population aux mesures sanitaires toujours en place malgré le déconfinement pourrait entraîner une recrudescence « importante » des hospitalisations d'ici l'été. Les personnes jeunes, puisqu'encore non vaccinées en majorité, seraient alors susceptibles d'être affectées par cette hausse des cas.</p> <p>Par ailleurs, la majorité des 25 cas de variant indien détectés au Québec sont issus de voyageurs ayant été testé à la frontière. « Nous n'avons pas de signe de circulation communautaire accélérée de ce variant », a expliqué la Dre Jocelyne Sauvé. Toujours selon madame Sauvé, près de 25 cas de ce variant sont confirmés sur le territoire québécois à ce jour. Les données sur les variants seront mis à jour officiellement lundi prochain.</p> <p>En complément - 31 mai 2021 Données sur les variants du SRAS-CoV-2 au Québec INSPQ</p>

<p>27 mai Risk assessment for SARS-CoV-2 variant: VOC-21APR-02 (B.1.617.2) https://www.gov.uk/government/publications/investigation-of-sars-cov-2-variants-of-concern-variant-risk-assessments</p>	<p>27 May 2021 Risk assessment for SARS-CoV-2 variant: VOC-21APR-02 (B.1.617.2) Public Health England</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicator</th> <th>RAG*</th> <th>Confidence</th> <th>Assessment and rationale</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Transmissibility between humans</td> <td style="background-color: red;">HIGH</td> <td>HIGH</td> <td>Transmissibility appears greater than wild type (first wave) SARS-CoV-2 There is an increased growth rate compared to B.1.1.7 in the current context. Secondary attack rates, including household secondary attack rates, are higher for B.1.617.2, but these are not yet corrected for vaccination status. There is in vitro evidence suggestive of increased replication in biological systems that model human airway. The observed epidemiological growth rate and replacement of B.1.1.7 are unlikely to be due entirely to immune escape, given the improved understanding of antigenic change; it is likely that B.1.617.2 is more transmissible than B.1.1.7. The magnitude of the change in transmissibility remains uncertain.</td> </tr> <tr> <td>Infection severity</td> <td></td> <td></td> <td>Insufficient information Most cases are recent and there has been insufficient follow up time to allow an assessment of severity. Early warning signals are being monitored with no evidence of increases in hospitalisation in national data.</td> </tr> <tr> <td>Immunity after natural infection</td> <td style="background-color: yellow;">LOW</td> <td>LOW</td> <td>Experimental evidence of functional evasion of natural immunity but insufficient epidemiological data Pseudovirus and live virus neutralisation using convalescent sera from first wave and B.1.1.7 infections shows a reduction in neutralisation. There are small numbers of reinfections detected through national surveillance which would be expected with a prevalent variant. These are being further investigated. There is no signal of an increase in reinfections in individuals in a national healthcare worker cohort study (95% vaccinated); monitoring continues.</td> </tr> <tr> <td>Vaccines</td> <td style="background-color: red;">MODERATE</td> <td>MODERATE</td> <td>Epidemiological and laboratory evidence of reduced vaccine effectiveness National vaccine effectiveness monitoring shows a reduction in vaccine effectiveness against symptomatic infection after 1 dose of vaccine for B.1.617.2 compared to B.1.1.7 (moderate confidence). Current data suggest this is an absolute reduction of approximately 20% after 1 dose. Iterated analysis continues to show vaccine effectiveness is higher after 2 doses with a small reduction for B.1.617.2 (moderate confidence). Although this is observational data subject to some biases, it holds true across several analytic approaches and is consistent with observed outbreaks. It is now strongly supported by pseudovirus and live virus neutralisation data from multiple laboratories. There are no data on whether prevention of transmission is affected and insufficient data to assess vaccine effectiveness against severe disease. The acquisition of an additional mutation which may be antigenically significant in a small number of cases is noted. Monitoring continues.</td> </tr> <tr> <td>Overall assessment</td> <td></td> <td></td> <td>B.1.617.2 has continued to replace B.1.1.7 and there are now clusters of areas with clearly growing incidence of B.1.617.2. There are also areas where there are limited S gene target data which may obscure the most recent expansion of the outbreak. The observed growth rate is most likely to be due to a combination of place based context, transmissibility and immune escape. The priority investigations are vaccine effectiveness against hospitalisation and transmission, household secondary attack rate corrected for vaccination, characterisation of the generation time, viral load and period of infectivity, epidemiological studies of reinfection and comparative severity analyses.</td> </tr> </tbody> </table> <p><small>The therapeutics risk assessment is under review for all variants and is not included. *refer to scale and confidence grading slide</small></p> <p>En complément – 24 mai Effectiveness of COVID-19 vaccines against the B.1.617.2 variant</p>	Indicator	RAG*	Confidence	Assessment and rationale	Transmissibility between humans	HIGH	HIGH	Transmissibility appears greater than wild type (first wave) SARS-CoV-2 There is an increased growth rate compared to B.1.1.7 in the current context. Secondary attack rates, including household secondary attack rates, are higher for B.1.617.2, but these are not yet corrected for vaccination status. There is in vitro evidence suggestive of increased replication in biological systems that model human airway. The observed epidemiological growth rate and replacement of B.1.1.7 are unlikely to be due entirely to immune escape, given the improved understanding of antigenic change; it is likely that B.1.617.2 is more transmissible than B.1.1.7. The magnitude of the change in transmissibility remains uncertain.	Infection severity			Insufficient information Most cases are recent and there has been insufficient follow up time to allow an assessment of severity. Early warning signals are being monitored with no evidence of increases in hospitalisation in national data.	Immunity after natural infection	LOW	LOW	Experimental evidence of functional evasion of natural immunity but insufficient epidemiological data Pseudovirus and live virus neutralisation using convalescent sera from first wave and B.1.1.7 infections shows a reduction in neutralisation. There are small numbers of reinfections detected through national surveillance which would be expected with a prevalent variant. These are being further investigated. There is no signal of an increase in reinfections in individuals in a national healthcare worker cohort study (95% vaccinated); monitoring continues.	Vaccines	MODERATE	MODERATE	Epidemiological and laboratory evidence of reduced vaccine effectiveness National vaccine effectiveness monitoring shows a reduction in vaccine effectiveness against symptomatic infection after 1 dose of vaccine for B.1.617.2 compared to B.1.1.7 (moderate confidence). Current data suggest this is an absolute reduction of approximately 20% after 1 dose. Iterated analysis continues to show vaccine effectiveness is higher after 2 doses with a small reduction for B.1.617.2 (moderate confidence). Although this is observational data subject to some biases, it holds true across several analytic approaches and is consistent with observed outbreaks. It is now strongly supported by pseudovirus and live virus neutralisation data from multiple laboratories. There are no data on whether prevention of transmission is affected and insufficient data to assess vaccine effectiveness against severe disease. The acquisition of an additional mutation which may be antigenically significant in a small number of cases is noted. Monitoring continues.	Overall assessment			B.1.617.2 has continued to replace B.1.1.7 and there are now clusters of areas with clearly growing incidence of B.1.617.2. There are also areas where there are limited S gene target data which may obscure the most recent expansion of the outbreak. The observed growth rate is most likely to be due to a combination of place based context, transmissibility and immune escape. The priority investigations are vaccine effectiveness against hospitalisation and transmission, household secondary attack rate corrected for vaccination, characterisation of the generation time, viral load and period of infectivity, epidemiological studies of reinfection and comparative severity analyses.
Indicator	RAG*	Confidence	Assessment and rationale																						
Transmissibility between humans	HIGH	HIGH	Transmissibility appears greater than wild type (first wave) SARS-CoV-2 There is an increased growth rate compared to B.1.1.7 in the current context. Secondary attack rates, including household secondary attack rates, are higher for B.1.617.2, but these are not yet corrected for vaccination status. There is in vitro evidence suggestive of increased replication in biological systems that model human airway. The observed epidemiological growth rate and replacement of B.1.1.7 are unlikely to be due entirely to immune escape, given the improved understanding of antigenic change; it is likely that B.1.617.2 is more transmissible than B.1.1.7. The magnitude of the change in transmissibility remains uncertain.																						
Infection severity			Insufficient information Most cases are recent and there has been insufficient follow up time to allow an assessment of severity. Early warning signals are being monitored with no evidence of increases in hospitalisation in national data.																						
Immunity after natural infection	LOW	LOW	Experimental evidence of functional evasion of natural immunity but insufficient epidemiological data Pseudovirus and live virus neutralisation using convalescent sera from first wave and B.1.1.7 infections shows a reduction in neutralisation. There are small numbers of reinfections detected through national surveillance which would be expected with a prevalent variant. These are being further investigated. There is no signal of an increase in reinfections in individuals in a national healthcare worker cohort study (95% vaccinated); monitoring continues.																						
Vaccines	MODERATE	MODERATE	Epidemiological and laboratory evidence of reduced vaccine effectiveness National vaccine effectiveness monitoring shows a reduction in vaccine effectiveness against symptomatic infection after 1 dose of vaccine for B.1.617.2 compared to B.1.1.7 (moderate confidence). Current data suggest this is an absolute reduction of approximately 20% after 1 dose. Iterated analysis continues to show vaccine effectiveness is higher after 2 doses with a small reduction for B.1.617.2 (moderate confidence). Although this is observational data subject to some biases, it holds true across several analytic approaches and is consistent with observed outbreaks. It is now strongly supported by pseudovirus and live virus neutralisation data from multiple laboratories. There are no data on whether prevention of transmission is affected and insufficient data to assess vaccine effectiveness against severe disease. The acquisition of an additional mutation which may be antigenically significant in a small number of cases is noted. Monitoring continues.																						
Overall assessment			B.1.617.2 has continued to replace B.1.1.7 and there are now clusters of areas with clearly growing incidence of B.1.617.2. There are also areas where there are limited S gene target data which may obscure the most recent expansion of the outbreak. The observed growth rate is most likely to be due to a combination of place based context, transmissibility and immune escape. The priority investigations are vaccine effectiveness against hospitalisation and transmission, household secondary attack rate corrected for vaccination, characterisation of the generation time, viral load and period of infectivity, epidemiological studies of reinfection and comparative severity analyses.																						
<p>26 mai Le variant B.1.617 est responsable de la moitié des cas de COVID-19 en Angleterre. https://www.ledevoir.com/societe/science/604493/le-variant-b-1-617-est-responsable-de-la-moitie-des-cas-de-covid-19-en-angleterre</p>	<p>Apparu en Inde, le variant B.1.617 n'y est pas cantonné. Il est responsable, selon les dernières données disponibles, d'environ la moitié de la transmission de la COVID-19 en Angleterre. Dans certaines régions de cette nation britannique, la progression de ce variant est très rapide. Toutefois, une précision s'impose : le nombre total de nouveaux cas dans ce pays ne suit pas une tendance à la hausse. Le variant B.1.1.7, largement dominant durant l'hiver et le début du printemps, est en train de perdre son hégémonie. Le variant B.1.617 (indien) gagne en importance depuis avril, mais n'a pas la même aisance à décoller que son cousin anglais, l'automne dernier, quand la campagne de vaccination n'était pas encore commencée.</p> <p>Cas de COVID-19 en Angleterre Nombre hebdomadaire de cas détectés. Distribué en proportion de la prévalence de chaque lignée.</p> <p>Graphique : Le Devoir • Source : Public Health England</p> <p>En complément - 27 mai SARS-CoV-2 variants of concern and variants under investigation in England: technical briefing 13</p>																								

<p>26 mai L'histoire «génétique» du variant P.1, très virulent au Brésil https://www.ledevoir.com/societe/science/604499/l-histoire-genetique-du-variant-p-1-tres-virulent-au-bresil</p>	<p>Une étude très fouillée parue ce lundi dans Nature Medicine raconte maintenant l'histoire « génétique » de ce variant. Les auteurs ont analysé en détail la signature génétique de 250 échantillons du virus prélevés chez des malades de l'Amazonas entre mars 2020 et janvier 2021.</p> <p>En observant l'apparition des différentes mutations, ils arrivent à reconstruire l'arbre évolutif menant au variant P.1. (...) un nouveau variant (B.1.1.28) a remplacé celui qui était en place (B.1.195), mais cela n'a pas modifié la dynamique de l'épidémie. Il paraît toutefois la voie au variant P.1, qui est apparu en novembre 2020. (...) Grâce à leurs nouvelles analyses, les chercheurs arrivent cependant à dire que le variant P.1 n'est pas apparu d'un coup chez un patient souffrant d'un très long épisode d'infection, mais plutôt à la faveur d'une accumulation de mutations chez des hôtes différents.</p> <p>En complément - 25 mai COVID-19 in Amazonas, Brazil, was driven by the persistence of endemic lineages and P.1 emergence</p> <p>E484K as an innovative phylogenetic event for viral evolution: Genomic analysis of the E484K spike mutation in SARS-CoV-2 lineages from Brazil</p>																									
<p>25 mai Le variant indien détecté dans au moins 53 territoires, selon l'OMS https://www.lapresse.ca/international/2021-05-25/covid-19/le-variant-indien-detecte-dans-au-moins-53-territoires-selon-l-oms.php</p>	<p>L'OMS a en outre reçu des informations, provenant de sources non officielles, selon lesquelles le variant B.1617 a été trouvé dans sept autres territoires, d'après les chiffres de la mise à jour épidémiologique hebdomadaire de l'agence de santé des Nations unies, portant le nombre total à 60.</p> <p>Selon le rapport, ce variant B.1617 manifeste une transmissibilité accrue tandis que la gravité des cas concernée est en cours d'étude.</p>																									
<p>25 mai Weekly epidemiological update on COVID-19 - 25 May 2021 WHO https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---25-may-2021</p>	<p>In this edition, a special focus update is provided on SARS-CoV-2 Variants of Interest (VOIs) and Variants of Concern (VOCs) B.1.1.7, B.1.351, P.1, and B.1.617.</p> <p>Table 3: Summary of phenotypic impacts* of Variants of Concern (VOCs), as of 25 May 2021</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>VOC (lineage)</th> <th>B.1.1.7</th> <th>B.1.351</th> <th>P.1</th> <th>B.1.617</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Transmissibility</td> <td>Increased transmissibility¹, Increased secondary attack rate¹</td> <td>Increased transmissibility²</td> <td>Increased transmissibility¹</td> <td>Increased transmissibility^{3,4}</td> </tr> <tr> <td>Disease severity</td> <td>Not confirmed; possible increased risk of hospitalization⁵, severity and mortality⁶</td> <td>Not confirmed, possible increased risk of in-hospital mortality^{7,8}</td> <td>Not confirmed, possible increased risk of hospitalization⁹</td> <td>Under investigation</td> </tr> <tr> <td>Risk of reinfection</td> <td>Neutralizing activity retained¹⁰, risk of reinfection remain similar^{11,12}</td> <td>Reduction in neutralizing activity reported. T cell response elicited by D614G prototype virus remains effective against B.1.351¹³⁻¹⁵</td> <td>Moderate reduction in neutralizing activity reported^{16,17}</td> <td>Under investigation, possible modest reduction in neutralization activity (B.1.617.1)⁴</td> </tr> <tr> <td>Impacts on diagnostics</td> <td>Limited impact – S gene target failure (SGTF); no impact on overall result from multiple target RT-PCR. No impact on Ag RDTs observed.¹⁸</td> <td>No impact on RT-PCR or Ag RDTs observed¹⁶</td> <td>None reported to date</td> <td>None reported to date</td> </tr> </tbody> </table> <p><small>*Generalized findings as compared to wildtype/non-VOC viruses. Based on emerging evidence, including non-peer-reviewed preprint articles and reports, all subject to ongoing investigation and revision.</small></p>	VOC (lineage)	B.1.1.7	B.1.351	P.1	B.1.617	Transmissibility	Increased transmissibility ¹ , Increased secondary attack rate ¹	Increased transmissibility ²	Increased transmissibility ¹	Increased transmissibility ^{3,4}	Disease severity	Not confirmed; possible increased risk of hospitalization ⁵ , severity and mortality ⁶	Not confirmed, possible increased risk of in-hospital mortality ^{7,8}	Not confirmed, possible increased risk of hospitalization ⁹	Under investigation	Risk of reinfection	Neutralizing activity retained ¹⁰ , risk of reinfection remain similar ^{11,12}	Reduction in neutralizing activity reported. T cell response elicited by D614G prototype virus remains effective against B.1.351 ¹³⁻¹⁵	Moderate reduction in neutralizing activity reported ^{16,17}	Under investigation, possible modest reduction in neutralization activity (B.1.617.1) ⁴	Impacts on diagnostics	Limited impact – S gene target failure (SGTF); no impact on overall result from multiple target RT-PCR. No impact on Ag RDTs observed. ¹⁸	No impact on RT-PCR or Ag RDTs observed ¹⁶	None reported to date	None reported to date
VOC (lineage)	B.1.1.7	B.1.351	P.1	B.1.617																						
Transmissibility	Increased transmissibility ¹ , Increased secondary attack rate ¹	Increased transmissibility ²	Increased transmissibility ¹	Increased transmissibility ^{3,4}																						
Disease severity	Not confirmed; possible increased risk of hospitalization ⁵ , severity and mortality ⁶	Not confirmed, possible increased risk of in-hospital mortality ^{7,8}	Not confirmed, possible increased risk of hospitalization ⁹	Under investigation																						
Risk of reinfection	Neutralizing activity retained ¹⁰ , risk of reinfection remain similar ^{11,12}	Reduction in neutralizing activity reported. T cell response elicited by D614G prototype virus remains effective against B.1.351 ¹³⁻¹⁵	Moderate reduction in neutralizing activity reported ^{16,17}	Under investigation, possible modest reduction in neutralization activity (B.1.617.1) ⁴																						
Impacts on diagnostics	Limited impact – S gene target failure (SGTF); no impact on overall result from multiple target RT-PCR. No impact on Ag RDTs observed. ¹⁸	No impact on RT-PCR or Ag RDTs observed ¹⁶	None reported to date	None reported to date																						

	<p>Table 4. Summary of vaccine performance against Variants of Concern (VOC) relative to previously circulating (non-VOC) variants</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>B.1.1.7</th> <th>B.1.351</th> <th>P.1</th> <th>B.1.617</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="4">Efficacy/effectiveness against disease or infection</td> </tr> <tr> <td>Protection retained against disease</td> <td>Reduced protection against disease, limited evidence</td> <td>Protection likely against disease, very limited evidence on only one vaccine</td> <td>Protection likely against disease (for B.1.617.2), very limited evidence on only two vaccines</td> </tr> <tr> <td>Severe disease: No/minimal loss: Pfizer BioNTech-Comirnaty²¹⁻²⁵</td> <td>Severe disease: No/minimal loss: Janssen Ad26.COV.2.5, PfizerBioNTech-Comirnaty^{23,37}</td> <td>Symptomatic Disease: No/minimal loss: Sinovac-CoronaVac^{40,41}</td> <td>Symptomatic Disease: B.1.617.2: No/minimal loss: AstraZeneca-Vaxzevria after one dose and Pfizer BioNTech-Comirnaty after two doses⁴²</td> </tr> <tr> <td>Symptomatic Disease & Infection: No/minimal loss: AstraZeneca-Vaxzevria, Novavax-Covavax, Pfizer BioNTech-Comirnaty⁶⁻¹⁵</td> <td>Mild-moderate disease: Moderate loss: Janssen-Ad26.COV.2.5, Novavax-Covavax^{37,38}</td> <td>Infection: No/minimal loss: Sinovac-CoronaVac⁴¹</td> <td>Minimal/modest loss: AstraZeneca-Vaxzevria after two doses⁴²</td> </tr> <tr> <td>Asymptomatic infection: No/minimal loss: Pfizer BioNTech-Comirnaty^{22,36}</td> <td>Inconclusive/Moderate-substantial loss, limited sample size: AstraZeneca-Vaxzevria²⁷</td> <td>Infection: Moderate loss: PfizerBioNTech-Comirnaty²³</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Inconclusive/Moderate-substantial loss, limited sample size: AstraZeneca-Vaxzevria²⁷</td> <td>Asymptomatic infection: No evidence</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="4">Neutralization</td> </tr> <tr> <td>No/minimal loss: Bharat-Covaxin, Gamaleya-Sputnik V, Moderna-mRNA-1273, Novavax-Covavax, Pfizer BioNTech-Comirnaty, BeijingCNBG-BBIBP-CorV, Sinovac-CoronaVac⁴³⁻⁶⁴</td> <td>Minimal/modest loss: Beijing CNBG-BBIBP-CorV, Sinovac-CoronaVac, AnhuiZL-Recombinant⁶⁵⁻⁶⁷</td> <td>No/minimal loss: AstraZeneca-Vaxzevria, Sinovac-CoronaVac^{58,74}</td> <td>B.1.617 (sublineage unspecified) Minimal/modest loss: Bharat-Covaxin⁷⁷</td> </tr> <tr> <td>Minimal/moderate loss: AstraZeneca-Vaxzevria^{27,58}</td> <td>Minimal to substantial loss: Moderna-mRNA-1273, Pfizer BioNTech-Comirnaty^{44,48,50-55,57-59,68-73}</td> <td>Minimal/moderate loss: Moderna-mRNA-1273, Pfizer BioNTech-Comirnaty^{44,45,55,57,58,64,75,76}</td> <td>B.1.617.1: Minimal/modest loss: SII-Covishield⁷⁸ Modest/moderate loss: Moderna-mRNA-1273, Pfizer BioNTech-Comirnaty^{73,79,80}</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Moderate to substantial loss: AstraZeneca-Vaxzevria, Gamaleya-Sputnik V, Novavax-Covavax^{69,80,90,92}</td> <td></td> <td>B.1.617.2, B.1.617.3: No sublineage-specific evidence</td> </tr> </tbody> </table>	B.1.1.7	B.1.351	P.1	B.1.617	Efficacy/effectiveness against disease or infection				Protection retained against disease	Reduced protection against disease, limited evidence	Protection likely against disease, very limited evidence on only one vaccine	Protection likely against disease (for B.1.617.2), very limited evidence on only two vaccines	Severe disease: No/minimal loss: Pfizer BioNTech-Comirnaty ²¹⁻²⁵	Severe disease: No/minimal loss: Janssen Ad26.COV.2.5, PfizerBioNTech-Comirnaty ^{23,37}	Symptomatic Disease: No/minimal loss: Sinovac-CoronaVac ^{40,41}	Symptomatic Disease: B.1.617.2: No/minimal loss: AstraZeneca-Vaxzevria after one dose and Pfizer BioNTech-Comirnaty after two doses ⁴²	Symptomatic Disease & Infection: No/minimal loss: AstraZeneca-Vaxzevria, Novavax-Covavax, Pfizer BioNTech-Comirnaty ⁶⁻¹⁵	Mild-moderate disease: Moderate loss: Janssen-Ad26.COV.2.5, Novavax-Covavax ^{37,38}	Infection: No/minimal loss: Sinovac-CoronaVac ⁴¹	Minimal/modest loss: AstraZeneca-Vaxzevria after two doses ⁴²	Asymptomatic infection: No/minimal loss: Pfizer BioNTech-Comirnaty ^{22,36}	Inconclusive/Moderate-substantial loss, limited sample size: AstraZeneca-Vaxzevria ²⁷	Infection: Moderate loss: PfizerBioNTech-Comirnaty ²³		Inconclusive/Moderate-substantial loss, limited sample size: AstraZeneca-Vaxzevria ²⁷	Asymptomatic infection: No evidence			Neutralization				No/minimal loss: Bharat-Covaxin, Gamaleya-Sputnik V, Moderna-mRNA-1273, Novavax-Covavax, Pfizer BioNTech-Comirnaty, BeijingCNBG-BBIBP-CorV, Sinovac-CoronaVac ⁴³⁻⁶⁴	Minimal/modest loss: Beijing CNBG-BBIBP-CorV, Sinovac-CoronaVac, AnhuiZL-Recombinant ⁶⁵⁻⁶⁷	No/minimal loss: AstraZeneca-Vaxzevria, Sinovac-CoronaVac ^{58,74}	B.1.617 (sublineage unspecified) Minimal/modest loss: Bharat-Covaxin ⁷⁷	Minimal/moderate loss: AstraZeneca-Vaxzevria ^{27,58}	Minimal to substantial loss: Moderna-mRNA-1273, Pfizer BioNTech-Comirnaty ^{44,48,50-55,57-59,68-73}	Minimal/moderate loss: Moderna-mRNA-1273, Pfizer BioNTech-Comirnaty ^{44,45,55,57,58,64,75,76}	B.1.617.1: Minimal/modest loss: SII-Covishield ⁷⁸ Modest/moderate loss: Moderna-mRNA-1273, Pfizer BioNTech-Comirnaty ^{73,79,80}		Moderate to substantial loss: AstraZeneca-Vaxzevria, Gamaleya-Sputnik V, Novavax-Covavax ^{69,80,90,92}		B.1.617.2, B.1.617.3: No sublineage-specific evidence				
B.1.1.7	B.1.351	P.1	B.1.617																																														
Efficacy/effectiveness against disease or infection																																																	
Protection retained against disease	Reduced protection against disease, limited evidence	Protection likely against disease, very limited evidence on only one vaccine	Protection likely against disease (for B.1.617.2), very limited evidence on only two vaccines																																														
Severe disease: No/minimal loss: Pfizer BioNTech-Comirnaty ²¹⁻²⁵	Severe disease: No/minimal loss: Janssen Ad26.COV.2.5, PfizerBioNTech-Comirnaty ^{23,37}	Symptomatic Disease: No/minimal loss: Sinovac-CoronaVac ^{40,41}	Symptomatic Disease: B.1.617.2: No/minimal loss: AstraZeneca-Vaxzevria after one dose and Pfizer BioNTech-Comirnaty after two doses ⁴²																																														
Symptomatic Disease & Infection: No/minimal loss: AstraZeneca-Vaxzevria, Novavax-Covavax, Pfizer BioNTech-Comirnaty ⁶⁻¹⁵	Mild-moderate disease: Moderate loss: Janssen-Ad26.COV.2.5, Novavax-Covavax ^{37,38}	Infection: No/minimal loss: Sinovac-CoronaVac ⁴¹	Minimal/modest loss: AstraZeneca-Vaxzevria after two doses ⁴²																																														
Asymptomatic infection: No/minimal loss: Pfizer BioNTech-Comirnaty ^{22,36}	Inconclusive/Moderate-substantial loss, limited sample size: AstraZeneca-Vaxzevria ²⁷	Infection: Moderate loss: PfizerBioNTech-Comirnaty ²³																																															
Inconclusive/Moderate-substantial loss, limited sample size: AstraZeneca-Vaxzevria ²⁷	Asymptomatic infection: No evidence																																																
Neutralization																																																	
No/minimal loss: Bharat-Covaxin, Gamaleya-Sputnik V, Moderna-mRNA-1273, Novavax-Covavax, Pfizer BioNTech-Comirnaty, BeijingCNBG-BBIBP-CorV, Sinovac-CoronaVac ⁴³⁻⁶⁴	Minimal/modest loss: Beijing CNBG-BBIBP-CorV, Sinovac-CoronaVac, AnhuiZL-Recombinant ⁶⁵⁻⁶⁷	No/minimal loss: AstraZeneca-Vaxzevria, Sinovac-CoronaVac ^{58,74}	B.1.617 (sublineage unspecified) Minimal/modest loss: Bharat-Covaxin ⁷⁷																																														
Minimal/moderate loss: AstraZeneca-Vaxzevria ^{27,58}	Minimal to substantial loss: Moderna-mRNA-1273, Pfizer BioNTech-Comirnaty ^{44,48,50-55,57-59,68-73}	Minimal/moderate loss: Moderna-mRNA-1273, Pfizer BioNTech-Comirnaty ^{44,45,55,57,58,64,75,76}	B.1.617.1: Minimal/modest loss: SII-Covishield ⁷⁸ Modest/moderate loss: Moderna-mRNA-1273, Pfizer BioNTech-Comirnaty ^{73,79,80}																																														
	Moderate to substantial loss: AstraZeneca-Vaxzevria, Gamaleya-Sputnik V, Novavax-Covavax ^{69,80,90,92}		B.1.617.2, B.1.617.3: No sublineage-specific evidence																																														
<p>24 mai ECDC - SARS-CoV-2 variants of concern as of 24 May 2021 https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/variants-concern</p>	<p>Variants of concern (VOC)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Lineage + additional mutations</th> <th>Country first detected (community)</th> <th>Spike mutations of interest</th> <th>Year and month first detected</th> <th>Evidence for impact on transmissibility</th> <th>Evidence for impact on immunity</th> <th>Evidence for impact on severity</th> <th>Transmission in EU/EEA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>B.1.1.7</td> <td>United Kingdom</td> <td>N501Y, D614G, P681H</td> <td>September 2020</td> <td>Yes (v) [1]</td> <td>Unclear [2]</td> <td>Yes (v) [3, 4]</td> <td>Dominating</td> </tr> <tr> <td>B.1.1.7+E484K</td> <td>United Kingdom</td> <td>E484K, N501Y, D614G, P681H</td> <td>December 2020</td> <td>Yes (v) [1]</td> <td>Neutralisation (v) [2, 5]</td> <td>Yes (v) [3]</td> <td>Outbreaks</td> </tr> <tr> <td>B.1.351</td> <td>South Africa</td> <td>K417N, E484K, N501Y, D614G, A701V</td> <td>September 2020</td> <td>Yes (v) [6]</td> <td>Escape (v) [7, 8]</td> <td>Yes (v) [4, 9]</td> <td>Community</td> </tr> <tr> <td>P.1</td> <td>Brazil</td> <td>K417T, E484K, N501Y, D614G, H655Y</td> <td>December 2020</td> <td>Yes (v) [10]</td> <td>Neutralisation (v) [11]</td> <td>Yes (v) [4]</td> <td>Community</td> </tr> <tr> <td>B.1.617.2</td> <td>India</td> <td>L452R, T478K, D614G, P681R</td> <td>December 2020</td> <td>Yes (v) [12-14]</td> <td>Escape (v) [15]</td> <td></td> <td>Community</td> </tr> </tbody> </table> <p>Variants of interest (VOI)</p>	Lineage + additional mutations	Country first detected (community)	Spike mutations of interest	Year and month first detected	Evidence for impact on transmissibility	Evidence for impact on immunity	Evidence for impact on severity	Transmission in EU/EEA	B.1.1.7	United Kingdom	N501Y, D614G, P681H	September 2020	Yes (v) [1]	Unclear [2]	Yes (v) [3, 4]	Dominating	B.1.1.7+E484K	United Kingdom	E484K, N501Y, D614G, P681H	December 2020	Yes (v) [1]	Neutralisation (v) [2, 5]	Yes (v) [3]	Outbreaks	B.1.351	South Africa	K417N, E484K, N501Y, D614G, A701V	September 2020	Yes (v) [6]	Escape (v) [7, 8]	Yes (v) [4, 9]	Community	P.1	Brazil	K417T, E484K, N501Y, D614G, H655Y	December 2020	Yes (v) [10]	Neutralisation (v) [11]	Yes (v) [4]	Community	B.1.617.2	India	L452R, T478K, D614G, P681R	December 2020	Yes (v) [12-14]	Escape (v) [15]		Community
Lineage + additional mutations	Country first detected (community)	Spike mutations of interest	Year and month first detected	Evidence for impact on transmissibility	Evidence for impact on immunity	Evidence for impact on severity	Transmission in EU/EEA																																										
B.1.1.7	United Kingdom	N501Y, D614G, P681H	September 2020	Yes (v) [1]	Unclear [2]	Yes (v) [3, 4]	Dominating																																										
B.1.1.7+E484K	United Kingdom	E484K, N501Y, D614G, P681H	December 2020	Yes (v) [1]	Neutralisation (v) [2, 5]	Yes (v) [3]	Outbreaks																																										
B.1.351	South Africa	K417N, E484K, N501Y, D614G, A701V	September 2020	Yes (v) [6]	Escape (v) [7, 8]	Yes (v) [4, 9]	Community																																										
P.1	Brazil	K417T, E484K, N501Y, D614G, H655Y	December 2020	Yes (v) [10]	Neutralisation (v) [11]	Yes (v) [4]	Community																																										
B.1.617.2	India	L452R, T478K, D614G, P681R	December 2020	Yes (v) [12-14]	Escape (v) [15]		Community																																										

Lineage + additional mutations	Country first detected (community)	Spike mutations of interest	Year and month first detected	Evidence for impact on transmissibility	Evidence for impact on immunity	Evidence for impact on severity	Transmission in EU/EEA
B.1.525	Nigeria	E484K, D614G, Q677H	December 2020		Neutralisation (m) [5]		Community
B.1.427/B.1.429	USA	L452R, D614G	September 2020	Unclear [12]	Neutralisation (v) [12]		Sporadic/Travel
P.3	The Philippines	E484K, N501Y, D614G, P681H	January 2021	Yes (m) [1]	Neutralisation (m) [5]		Sporadic/Travel
B.1.616	France	V483A, D614G, H655Y, G669S	February 2021	Detection (c) [13]			Single outbreak
B.1.617.1	India	L452R, E484Q, D614G, P681R	December 2020	Yes (v) [14]	Neutralisation (v) [15, 17]		Outbreaks
B.1.617.3	India	L452R, E484Q, D614G, P681R	February 2021	Yes (m) [1]	Neutralisation (m) [5, 12]		Not detected
B.1.620	Unclear (b)	S477N, E484K, D614G, P681H	February 2021		Neutralisation (m) [5, 14]		Outbreaks
B.1.621	Colombia	R346K, E484K, N501Y, D614G, P681H	January 2021	Yes (m) [1]	Neutralisation (m) [5]		Sporadic/Travel

<p>24 mai France - Avis du Conseil scientifique COVID-19 - les variants B.1.617 dits « Indiens » https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/avis_conseil_scientifique_24_mai_2021.pdf</p>	<p>a. Le variant B.1.617.2 est en expansion rapide au Royaume-Uni, en particulier dans la communauté d'origine indienne. Il a un niveau de transmission élevé mais demeure sensible aux vaccins.</p> <p>b. Le variant B.1.617.2 est déjà présent en France sous forme de clusters en nombre limité. Ceci rappelle la situation dans laquelle nous étions avec la variant UK dès fin décembre 2020.</p> <p>c. L'élément stratégique essentiel est d'avoir une stratégie de dépistage très active via le criblage et le séquençage en optimisant les données issues des laboratoires publics et privés (voir annexe). Cette stratégie permet également de détecter les autres VOCs.</p> <p>d. Dès la découverte de cas, la stratégie mise en œuvre par la CNAM de « Tracer-Isoler-Accompagner » doit être particulièrement réactive. J</p> <p>Autres variants à surveiller : A noter que le pourcentage de virus présentant une mutation en 484 est en augmentation régulière depuis plusieurs semaines, faisant anticiper une circulation majoritaire de virus avec ces mutations dans quelques mois.</p>
<p>23 mai COVID-19: pourquoi certaines personnes entièrement vaccinées sont quand même infectées https://www.lesoleil.com/actualite/science/covid-19-pourquoi-certaines-personnes-entierement-vaccinees-sont-quand-meme-infectees-6e67536b863d36823c19dc1044d6f408</p>	<p>Les vaccins ne sont pas efficaces à 100 % pour freiner la transmission ou l'infection. Le risque que certaines personnes entièrement vaccinées soient infectées est faible, mais il faut s'attendre à ce que cela se produise.</p> <p>Plusieurs raisons peuvent expliquer les infections post-vaccination. (...) L'efficacité de ces réponses (immunitaires) est également variable. Elle dépend de plusieurs facteurs, notamment l'état de santé, la prise de médicaments ou l'âge. Les infections post-vaccination peuvent aussi être causées par des variants du virus qui échappent à la détection immunitaire et se développent même chez les personnes vaccinées.</p>

	<p>Une étude réalisée sur les infections post-vaccinales par le SARS-CoV-2 en Californie, a montré que les risques d'infection n'étaient pas plus élevés en raison des variants dans cette région.</p> <p>En complément – 24 avril Post-vaccination SARS-CoV-2 infections and incidence of the B.1.427/B.1.429 variant among healthcare personnel at a northern California academic medical center Karen B. Jacobson</p>
--	---

Faits saillants – 26 mai 2021

SPÉCIAL : variant B.1.617 (Inde)

Selon les autorités de santé publique d'Angleterre (Public Health England), les vaccins actuels se révèlent efficaces contre les infections symptomatiques causées par le variant préoccupant B.1.617.2 ayant émergé en Inde (respectivement, 88% pour Pfizer/BioNTech et 60% pour AstraZeneca/Oxford deux semaines après la deuxième dose).

Les résultats d'efficacité vaccinale pour le variant B.1.617.2 sont comparables à ceux observés contre les infections symptomatiques causées par le variant préoccupant B.1.1.7 ayant émergé au Royaume-Uni (respectivement, 93% pour Pfizer/BioNTech et 66% pour AstraZeneca/Oxford deux semaines après la deuxième dose).

Les données montrent toutefois une réduction de l'efficacité de ces vaccins après une seule dose contre les infections symptomatiques causées par le variant B.1.617.2 par rapport au variant B.1.1.7 (34% contre 51%, données combinées pour les deux vaccins).

Les données et périodes de suivi sont insuffisantes pour estimer l'efficacité de ces vaccins contre les infections sévères causées par le variant B.1.617.2.

La virulence des infections (risque d'hospitalisation ou de décès) associées au variant B.1.617.2 est en cours d'évaluation. Des cas de réinfection ont été détectés en Angleterre, mais sans preuve d'une augmentation du risque de réinfection selon une étude de cohorte chez les travailleurs de la santé (95% vaccinés).

Selon des analyses épidémiologiques en Angleterre, la transmissibilité du variant B.1.617.2 serait égale ou supérieure (jusqu'à 50%) à celle du variant préoccupant B.1.1.7.

Selon des analyses de laboratoire, la mutation L452R retrouvée dans la protéine de spicule du variant B.1.617.2 entraînerait une augmentation de l'infectivité du virus et une diminution de l'activité neutralisante des anticorps induits par une infection précédente ou la vaccination.

Le variant B.1.617.2 est maintenant retrouvé dans au moins 60 pays à travers le monde.

Références

Public Health England. [Press release, Vaccines highly effective against B.1.617.2 variant after 2 doses, 22 May 2021](#)

Public Health England. [SARS-CoV-2 variants of concern and variants under investigation in England: technical briefing 12, 22 May 2021](#)

Scientific Advisory Group for Emergencies. [SAGE 89 minutes: Coronavirus \(COVID-19\) response, 13 May 2021](#)

Deng, X., Garcia-Knight, M. A., Khalid, M. M., Servellita, V., Wang, C., Morris, M. K., et coll. (2021). [Transmission, infectivity, and neutralization of a spike L452R SARS-CoV-2 variant](#). *Cell*.

World Health Organisation. [Weekly epidemiological update on COVID-19, 25 May 2021](#)

23 mai 2021

Article de presse	Extrait pertinent	Source scientifique
<p>22 mai Vaccines highly effective against B.1.617.2 variant after 2 doses https://www.gov.uk/government/news/vaccines-highly-effective-against-b-1-617-2-variant-after-2-doses</p>	<p>Vaccine effectiveness against symptomatic disease from the B.1.617.2 variant is similar after 2 doses compared to the B.1.1.7 (Kent) variant dominant in the UK, and we expect to see even higher levels of effectiveness against hospitalisation and death.</p> <p>The study found that, for the period from 5 April to 16 May:</p> <ul style="list-style-type: none"> the Pfizer-BioNTech vaccine was 87.9% (95%CI: 78.2 to 93.2) effective against symptomatic disease from the B.1.617.2 variant 2 weeks after the second dose, compared to 93.4% (95%CI: 90.4 to 95.5) effectiveness against the B.1.1.7 variant 2 doses of the AstraZeneca vaccine were 59.8% (95%CI: 28.9 to 77.3) effective against symptomatic disease from the B.1.617.2 variant compared to 66.1% (95% CI: 54.0 to 75.0) effectiveness against the B.1.1.7 variant both vaccines were 33.5 (20.6 to 44.3) effective against symptomatic disease from B.1.617.2, 3 weeks after the first dose compared to around 50% effectiveness against the B.1.1.7 variant <p>The analysis included data for all age groups from 5 April to cover the period since the B.1.617.2 variant emerged. It included 1,054 people confirmed as having the B.1.617.2 variant through genomic sequencing, including participants of several ethnicities. Data published on Thursday 20 May for vaccine effectiveness covered the period since December for those aged over 65.</p> <p>The difference in effectiveness between the vaccines after 2 doses may be explained by the fact that rollout of second doses of AstraZeneca was later than for the Pfizer-BioNTech vaccine, and other data on antibody profiles show it takes longer to reach maximum effectiveness with the AstraZeneca vaccine.</p> <p>As with other variants, even higher levels of effectiveness are expected against hospitalisation and death. There are currently insufficient cases and follow-up periods to estimate vaccine effectiveness against severe outcomes from the B.1.617.2 variant. PHE will continue to evaluate this over the coming weeks.</p>	
<p>21 mai Covid-19: UK cases of variant from India rise by 160% in a week</p>	<p>Failures in the government's test and trace system (between 17 April and 17 May) may have contributed to the spread of the B.1.617.2 variant in the UK, cases of which have risen by more than 160% in the past week. Cases of the B.1.617.2 variant, first detected in India, rose from 1313 to 3424 in the week to 19</p>	

<p>https://www.bmj.com/content/373/bmj.n1315</p>	<p>May, show data from Public Health England.¹ The variant is still predominantly affecting the north west of England and London, but there are clusters across the country.</p> <p>A further variant, known as VUI-21MAY-01 or AV.1, has been designated by Public Health England as a “variant under investigation” on the basis of the mutation profile and apparent localised cluster in Yorkshire and Humber region (Spike: D80G, T95I, G142D, 144del, N439K, E484K, D614G, P681H, I1130V, D1139H) (Technical Briefing 12). There have been 49 cases of this variant across the country, mainly concentrated in Yorkshire and the Humber. It has been detected in the UK, Greece, and Chad, though its origin is unclear. Public Health England said that there was currently no evidence that covid-19 vaccines will be less effective in protecting people against either B.1.617.2 or AV.1.</p> <p>The government’s Scientific Advisory Group for Emergencies (SAGE) has said it was a realistic possibility that the B.1.617.2 variant is as much as 50% more transmissible than the B.1.1.7 variant. SAGE 89 minutes: Coronavirus (COVID-19) response, 13 May 2021</p>
<p>We conducted a test-negative, case-control study of adults ≥ 70 years of age from Sao Paulo State from January 17 to April 29, 2021, during which vaccination with a two-dose regimen of CoronaVac was implemented.</p> <p>We selected 7,950 matched pairs with a mean age of 76 years from 26,433 COVID-19 cases and 17,622 test-negative controls. Adjusted vaccine effectiveness was 18.2% (95% CI, 0.0 to 33.2) and 41.6% (95% CI, 26.9 to 53.3) in the period 0-13 and ≥ 14 days, respectively, after the 2nd dose. Administration of a single vaccine dose was not associated with reduced odds of COVID-19. Vaccine effectiveness ≥ 14 days after the 2nd dose declined with increasing age and was 61.8% (95% CI 34.8 to 77.7), 48.9% (95% CI 23.3 to 66.0) and 28.0% (95% CI 0.6 to 47.9) among individuals 70-74, 75-79 and ≥ 80 years of age, respectively (p-interaction = 0.05).</p> <p>CoronaVac was 42% effective in the real-world setting of extensive P.1 transmission, but significant protection was not observed until completion of the two-dose regimen. These findings underscore the need to maintain non-pharmaceutical interventions when mass vaccination with CoronaVac is used as part of an epidemic response.</p>	<p>21 mai Effectiveness of the CoronaVac vaccine in the elderly population during a P.1 variant-associated epidemic of COVID-19 in Brazil: A test-negative case-control study Otavio T. Ranzani, https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.05.19.21257472v1?rss=1%22</p>
<p>20 mai COVID-19 Les vaccins efficaces contre « tous les variants », dit l’OMS https://www.lapresse.ca/covid-19/2021-05-20/covid-19/les-vaccins-efficaces-</p>	<p>« Tous les variants du virus de la COVID-19 qui sont apparus jusqu’à présent répondent aux vaccins disponibles et approuvés » par l’OMS, a souligné Hans Kluge, le directeur de l’OMS Europe, au cours d’une conférence de presse en ligne. Interrogée sur l’efficacité du vaccin d’AstraZeneca sur le variant B.1351, identifié pour la première fois en Afrique du Sud, l’OMS estime que la vaccination avec ce sérum réduit les</p>

<p>contre-tous-les-variants-dit-l-oms.php</p>	<p>formes graves de COVID-19. « Bien qu'une confirmation dans des études de plus grande envergure soit nécessaire », l'AstraZeneca réduira toujours le nombre des hospitalisations et les morts liées au variant sud-africain, a déclaré jeudi l'OMS dans un courriel envoyé à l'AFP.</p>
<p>19 mai Erreur sur le premier cas de variant indien détecté au Québec https://www.journaldemontreal.com/2021/05/19/erreur-sur-le-premier-cas-de-variant-indien-detecte-au-quebec</p>	<p>L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) a confirmé au <i>Journal</i> que le premier cas du variant B.1.617 (ou variant indien), détecté le 19 avril dernier sur le territoire Mauricie et du Centre-du-Québec, a fait l'objet d'une «classification erronée». Le Québec avait dépisté 11 cas de variant indien en date de vendredi dernier. Il nous a été impossible de savoir si la révision de ce cas avait une incidence sur ce bilan. (...) Selon l'INSPQ, cela s'explique par les ajustements du système international de classification de variants, surnommé le système «Pangolin». Celui-ci est mis à jour régulièrement pour affiner son efficacité. (...)</p> <p>Le virologue à la retraite Jacques Lapierre aimerait pour sa part que l'INSPQ, qui n'a pas dévoilé de nouveau bilan sur ce variant depuis vendredi dernier, dévoile plus d'informations. «Si ce n'est pas un cas de variant indien, il faudrait qu'ils nous disent c'est quoi. On aimerait avoir plus de détails sur ce variant-là étant donné qu'on soupçonne qu'il est plus dangereux que les autres.»</p>
<p>18 mai Le variant brésilien P.1 est bel et bien présent à Montréal https://www.ledevoir.com/societe/sante/602150/covid-19-le-variant-bresilien-prend-du-galon-a-montreal</p>	<p>Si rien n'indique que le variant indien B.1.617 est répandu à Montréal, ce n'est pas le cas des variants brésilien P.1 et sud-africain B.1.351, qui semblent désormais nourrir une transmission communautaire dans divers milieux de la métropole. C'est du moins ce que constate la Direction régionale de santé publique (DRSP) de Montréal, dont le dernier relevé rapporte un bond de 28 cas du variant brésilien P.1 dans la métropole en une semaine (de 60 à 88 cas).</p> <p>La province enregistre au total une hausse de plus de 30 % des cas de variant P.1 en sept jours (de 154 à 251), une augmentation concentrée dans la métropole, en Montérégie, dans les Laurentides et en Outaouais. Selon la D^e Sarah-Amélie Mercure, cheffe médicale par intérim du secteur Prévention et contrôle des maladies infectieuses à la DRSP de Montréal, il est clair que ce variant provoque des éclosions « atypiques », avec des taux de propagation élevés, notamment chez les gens vivant sous le même toit. Le variant P.1 a déjà fait irruption dans divers milieux de travail et de vie de la métropole, notamment à la résidence pour aînés Le Manoir Outremont, où on le soupçonne d'être en cause dans le décès de quatre résidents qui n'avaient toujours pas reçu leur 2^e dose de vaccin anti-COVID. (...)</p> <p>Dès le début avril, la Colombie-Britannique affichait l'éclosion la plus importante du variant P.1 hors du Brésil, avec plus de 800 cas ; un mois plus tard, on en dénombre plus de 4400. L'Alberta suit avec plus de 2200 cas, puis l'Ontario, avec près</p>

	<p>de 2000 cas, indique le dernier relevé l'Agence de la santé publique du Canada.</p>
<p>17 mai Variant apparu en Inde - Les vaccins de Pfizer et Moderna devraient rester efficaces, selon des travaux préliminaires menés par des scientifiques américains https://www.lapresse.ca/co-vid-19/2021-05-17/variant-apparu-en-inde/les-vaccins-de-pfizer-et-moderna-devraient-rester-efficaces.php</p>	<p>16 mai The Spike Proteins of SARS-CoV-2 B.1.617 and B.1.618 Variants Identified in India Provide Partial Resistance to Vaccine-elicited and Therapeutic Monoclonal Antibodies Takuya Tada https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2021.05.14.444076v1.full</p> <p>In this study, we addressed the questions of antibody resistance and variant spike protein affinity for ACE2 using lentiviruses pseudotyped by the B.1.617 (452R and E484Q mutations in the RBD in addition to D614G and the P681R) and B.1.618 (E484K in the RBD in addition to D614G and the N-terminal deletion Δ145-146) spike proteins.</p> <p>Analysis of the infectivity of each virus, normalized for particle number, on ACE2.293T cells showed that the B.1.617 spike protein (L452R/E484Q/P681R) was >2-fold increase in infectivity while B.1.618 was similar to wild-type D614G. Analysis of the individual mutations showed that the increased infectivity of the B.1.617 spike was attributed to L452R, which itself caused a 3.5-fold increase in infectivity and in combination with E484Q caused a 3-fold increase. The other individual point mutations had no significant effect on infectivity (Δ145-146, E484K, P681R)</p> <p>We found that the viruses with the B.1.617 and B.1.618 spike proteins were partially resistant to neutralization by convalescent serum antibody (2.3 and 2.5-fold) and vaccine-elicited antibodies (4 and 2.7-fold) (Pfizer and Moderna). The resistance was caused by the L452R, E484Q and E484K mutations. <u>Δ145-146 and P681R had no significant effect on neutralization resistance.</u></p> <p>In addition, the neutralizing titer of the mixture of REGN10933 and REGN10987 was 4.7-fold decreased in neutralizing titer for virus with the B.1.617 spike while the neutralization of virus with the B.1.618 spike was unchanged</p>
<p>The outbreak of SARS-CoV-2 in minks has been observed recently, raising serious concerns over cross-species transmission and the emergence of variants capable of rendering antibody therapy and vaccines less effective.</p> <p>Here, the species tropism and antigenicity of the spike protein of ten variants were analyzed in pseudovirus-based assays involving 25 cell lines as well as 293T cells expressing ACE2 receptor from 14 species.</p> <p>No significant change in cellular tropisms was observed with the reported mink variants (compared to the currently</p>	<p>17 mai Cellular tropism and antigenicity of mink-derived SARS-CoV-2 variants Li Zhang https://www.nature.com/articles/s41392-021-00617-0</p>

<p>predominant D614G variant). We found 8 out of 25 cell lines from human or primates were susceptible to the infection by these variants. There was a slight increase of infectivity in 69-70del and A262S-containing variants, and significantly reduced infectivity of the cluster 5 variant.</p> <p>In neutralizing assays, variants bearing Y453F, F486L, and A262S demonstrated decreased reactivities to at least one monoclonal antibody (mAb). Notably, variants with F486L and other additional mutations were resistant to eight neutralizing mAbs in addition to some polyclonal antisera or convalescent plasma.</p> <p>Together, these findings indicate that these variants are similar to the human viral isolates in terms of infectivity and cellular tropisms, while decreased sensitivity of variants bearing F486L in conjunction with other mutations to neutralization by some mAbs and polyclonal antibody preparations warrants close monitoring of the ever-evolving viruses.</p>	
---	--

17 mai 2021

Article de presse	Extrait pertinent	Source scientifique
<p>16 mai Virus : Londres se dit confiant dans l'efficacité des vaccins contre le variant indien Londres se défend d'avoir traîné à agir face au variant indien https://www.lapresse.ca/international/europe/2021-05-16/virus-londres-se-dit-confiant-dans-l-efficacite-des-vaccins-contre-le-variant-indien-londres-se-defend-d-avoir-traine-a-agir-face-au-variant-indien.php</p> <p>En complément 13 mai Coronavirus variant found in India may spread faster than type detected in Kent https://www.theguardian.com/world/2021/may/13/uk-covid-scientists-variant-found-in-india-variant-may-be-spreading-faster-than-kent-strain</p>	<p>Le nombre de cas attribués au variant indien dans le pays a plus que doublé en une semaine, grimpant à 1313 cette semaine, selon les autorités sanitaires. Ils se concentrent surtout dans le nord-ouest et à Londres.</p> <p>« Si les gens ont été vaccinés deux fois [...] nous avons une certitude croissante, sur la base de premières données de laboratoire [...], que les vaccins sont efficaces contre le variant indien », a souligné le ministre de la Santé, Matt Hancock, sur la BBC.</p> <p>Pour enrayer la propagation du variant B.1.617.2, qui risque de devenir « dominant » selon les autorités sanitaires, l'intervalle entre les deux doses de vaccin (jusqu'à trois mois) est réduit à huit semaines pour les personnes de plus de 50 ans et les plus vulnérables, tandis que le dépistage a été renforcé dans les zones touchées.</p> <p>Malgré les appels à la prudence de scientifiques, le gouvernement a estimé qu'il n'y avait aucune raison de repousser l'assouplissement prévu lundi, avec le retour du service en salle dans les pubs et restaurants, la réouverture des lieux culturels et la reprise des voyages à l'étranger.</p> <p>Le comité scientifique conseillant le gouvernement (SAGE) a estimé qu'il existait une « possibilité réaliste » que le variant soit jusqu'à 50 % plus contagieux que celui apparu fin 2020 dans le sud-est en Angleterre (B.1.1.7).</p>	
<p>15 mai Le variant B.1.617 sous surveillance rehaussée https://www.ledevoir.com/societe/sante/601523/11-cas-de-variant-indien-confirmes-au-quebec</p>	<p>À l'instar du Canada, le Québec hissera cette souche sur la courte liste des variants sous surveillance rehaussée (VSSR) dès la semaine prochaine, selon l'Institut national de la santé publique du Québec (INSPQ).</p> <p>C'est le Laboratoire national de microbiologie (LNM) de Winnipeg qui a confirmé la détection de 11 cas de variant B.1.617 détectés au Québec, après le séquençage d'échantillons prélevés sur des voyageurs aux aéroports. (...)</p> <p>Le 22 avril dernier, un premier cas de variant B.1.617 avait été rapporté en Mauricie. (...)</p> <p>Jeudi, 26 travailleurs d'un chantier minier de l'île de Baffin au Nunavut ont été rapatriés par avion à Saint-Hubert en raison d'une éclosion, où l'on soupçonne des variants — dont le variant indien — d'être en cause, selon TVA. Ils ne font pas partie du décompte officiel des 11 cas de variant B.1.617 confirmés par séquençage.</p>	
<p>France - En date du 12 mai 2021, le lignage B.1.617 est désormais classé VOC. Cela concerne donc l'ensemble des</p>	<p>12 mai</p>	

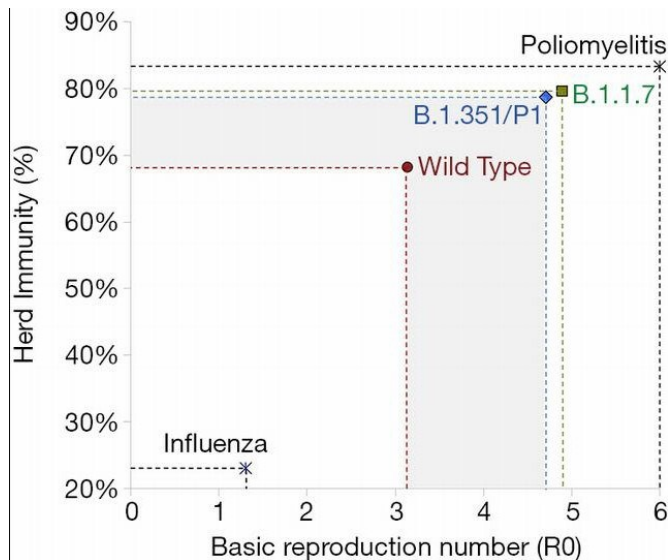
<p>trois sous-lignages B.1.617.1, B.1.617.2 et B.1.617.3, qui diffèrent légèrement en termes de mutations d'intérêt. (...) Ce lignage (...) a été classé comme VOC par l'OMS le 11 mai 20213 , et demeure à ce stade classé VOI par l'ECDC .</p> <p>Variants préoccupants (VOC) en France :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 20I/501Y.V1 (B.1.1.7) 88,9% des séquences (Flash #7) • 20H/501Y.V2 (B.1.351) 4,6% des séquences en métropole, 90% à la Réunion (Flash #7) • 20J/501Y.V3 (P.1) 0,2% des séquences (Flash #7) 95% des séquences en Guyane (S16) • 20I/484K ou 484Q (B.1.1.7 + E484K/Q) 0,9% des séquences (Flash #7) Diffusion communautaire en Bretagne (Finistère) et IDF • 20A/452R (B.1.617.1/2/3)* Détections sporadiques et clusters familiaux. 24 épisodes impliquant au moins un cas de variant du lignage B.1.617 ont été rapportés. 	<p>Analyse de risque liée aux variants émergents de SARS-CoV-2 réalisée conjointement par le CNR des virus des infections respiratoires et Santé publique France Mise à jour partielle du 12/05/2021 concernant le lignage 20A/452R (B.1.617) https://www.santepubliquefrance.fr/media/files/01-maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/analyse-de-risque-des-variants-emergents-de-sars-cov-2-12-05-21</p>
<p>12 mai Variant indien Les vaccins à ARN messenger semblent efficaces https://www.lapresse.ca/covid-19/2021-05-12/variant-indien/les-vaccins-a-arn-messenger-semblent-efficaces.php</p>	<p>Les vaccins anti-COVID-19 utilisant la technologie de l'ARN messenger, comme ceux de BioNTech-Pfizer et Moderna, semblent efficaces contre le variant à l'origine d'une flambée des cas en Inde, a indiqué mercredi l'Agence européenne des médicaments (EMA). (...) L'agence s'est également montré optimiste concernant la capacité des vaccins fonctionnant sur la base d'un adénovirus, soit AstraZeneca/Oxford et Johnson & Johnson, à protéger contre ce variant. (...) attendre des données supplémentaires venant d'Inde où une version du vaccin AstraZeneca est administrée.</p>
<p>Covishield comprises the larger proportion in the vaccination program in India. (...) The neutralizing-antibody (NAb) titer against B.1.167.1 and prototype B.1 variant (D614G) was determined of the vaccine sera (4 weeks after second dose) of COVID-19 naïve subjects (n=43) . (...) A neutralization reduction factor of 1.94 (p-value <0.001) was observed between the B.1 (D614G) and B.1.617.1 variant.</p>	<p>12 mai Neutralization potential of Covishield vaccinated individuals against B.1.617.1 Pragya D. Yadav, https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2021.05.12.443645v1?rss=1%22</p>
<p>In this study, using a live virus assay, we describe the neutralizing antibody response to the B.1.617.1 variant in serum from infected (n=24) and vaccinated (n=25) individuals. (...) We found that the B.1.617.1 variant is 6.5 to 7-fold (p-value <0.01) more resistant to neutralization by sera from COVID-19 convalescent and Moderna and Pfizer vaccinated individuals (reference virus : WA1/2020). Despite this, a majority of the sera from convalescent individuals (79%; 19/24 samples) and all sera from vaccinated individuals were still able to neutralize the B.1.617.1 variant.</p>	<p>10 mai Infection and vaccine-induced neutralizing antibody responses to the SARS-CoV-2 B.1.617.1 variant Venkata-Viswanadh Edara https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2021.05.09.443299v1?rss=1%22</p>
<p>Three B.1.617 sub-lineages are characterised by L452R and P681R in spike. The number of sequenced isolates of</p>	<p>9 mai</p>

<p>B.1.617.1 and B.1.617.2 has been steadily increasing both globally and in India, though with the caveat of very low sequencing of prevalent cases. A high proportion of global sequences is from the UK where B.1.617.2 appears to be dominating imported cases and local transmissions.</p> <p>Vaccine breakthrough in a Delhi health facility is dominated by B1.617. During the wave of infections during March and April an outbreak of SARS-CoV-2 was confirmed in 33 vaccinated staff members at a single tertiary centre (age 27-77 years; AstraZeneca). Sequencing revealed the majority were B.1.617.2 with a range of other B lineage viruses including B.1.1.7. Importantly no severe cases were documented in this event.</p> <p>B.1.617.1 Spike confers partial evasion of BNT162b2 vaccine elicited antibodies. We tested nine stored sera from Pfizer BNT162b2 vaccinees against a range of spike mutation bearing pseudotyped virus. As expected E484K conferred a ten-fold reduction in neutralisation by vaccine sera, and E484Q had a slightly milder yet significant impact. When E484Q and L452R were combined, there was a statistically significant loss of sensitivity as compared to wild type, but the fold change was similar to that observed with each mutation individually with no evidence for an additive effect.</p> <p>P681R confers increased syncytium formation capability on B.1.617.1 spike. B.1.617.1 spike bearing L452R, E484Q and P681R mediates entry into cells with slightly reduced efficiency compared to Wuhan-1. (...) Furthermore, we show that the P681R mutation significantly augments syncytium formation (cell-cell fusion activity) upon the B.1.617.1 spike protein, potentially contributing to increased pathogenesis observed in hamsters and infection growth rates observed in humans.</p>	<p>SARS-CoV-2 B.1.617 emergence and sensitivity to vaccine-elicited antibodies Isabella Ferreira (COG-UK) https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2021.05.08.443253v1?rss=1%22</p>
<p>B.1.617 was fully resistant against Bamlanivimab, a monoclonal antibody used for COVID-19 treatment. Both L452R and E484K are likely responsible. Bamlanivimab failed to inhibit entry driven by the S protein of variant B.1.351, as expected</p> <p>B.1.617 evaded, with moderate efficiency, antibodies induced by infection (~2-fold vs 6-fold for the B.1.351 variant) or vaccination with BNT162b2 vaccine (~ 3-fold reduction vs 11-fold for the B.1.351 variant).</p> <p>Collectively, our study reveals that antibody evasion of B.1.617 may contribute to the rapid spread of this variant.</p>	<p>5 mai SARS-CoV-2 variant B.1.617 is resistant to Bamlanivimab and evades antibodies induced by infection and vaccination Markus Hoffmann https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2021.05.04.442663v1?rss=1%22</p>
<p>The threshold of herd immunity is substantially dependent on the R0 (i.e., the estimated number of subjects who could</p>	<p>Avril 2021</p>

be infected by a single carrier in a vulnerable population), and could be estimated as: $1 - 1/R_0$.

- **Wild type**, R_0 of approximately 3.14
- **B.1.1.7** : 56% increased transmission potential [95% credible interval (CrI), 50–74%] compared to the wild-type strain, (R_0) of approximately 4.90
- **B.1.351** : 50% higher transmission potential (95% CrI, 20–113%), R_0 of approximately 4.71
- **P.1** : ~50% increased transmissibility, and thereby by a predicted R_0 comprised between 4.70–4.90

Owing to the fact that the R_0 of the emerging SARS-CoV-2 variants B.1.1.7, B.1.351 and P1 (B.1.1.28.1) has been calculated at 50–56% higher than that of the wild type strain, this increased infective potential translates into the need for the herd immunity threshold to be further increased by around 10–12% without mitigating interventions, to achieve a new value approximating 80%.



How will emerging SARS-CoV-2 variants impact herd immunity?

Giuseppe Lippi

<https://atm.amegroups.com/article/view/66312/html>

10 mai 2021

Article de presse	Extrait pertinent	Source scientifique
<p>10 mai Le variant découvert en Inde classé comme « préoccupant » par l'OMS https://www.lapresse.ca/co-vid-19/2021-05-10/le-variant-decouvert-en-inde-classe-comme-preoccupant-par-l-oms.php</p>	<p>« Il y a des informations selon lesquelles le B.1617 est plus contagieux », mais aussi des éléments qui permettent de penser qu'il atténue la réponse des anticorps qui permettent de combattre le virus, et « par conséquent nous le classons en variant préoccupant au niveau mondial », a déclaré la docteur Maria Van Kerkhove, responsable technique de la lutte contre la COVID-19 au sein de l'OMS.</p> <p>La scientifique a expliqué que plus de détails seraient publiés mardi dans le rapport épidémiologique hebdomadaire de l'agence onusienne, mais qu'il restait beaucoup de recherches à mener sur ce variant, notamment par le biais d'un séquençage accru, « pour savoir quelle quantité de ce virus circule », mais aussi le degré de « sévérité » avec lequel il atténue la réponse des anticorps.</p> <p>En complément PHE - SARS-CoV-2 variants of concern and variants under investigation in England: technical briefing 10 VUI-21APR-02 (B.1.617.2) was escalated to a variant of concern on 6 May 2021 (VOC21APR-02). There are insufficient data currently to assess the potential for immune escape. There has been a steep recent increase in the number of cases identified (N=509 genomically confirmed) of this variant of concern in the UK, which includes both imported (n=157 confirmed after travel) and domestically-acquired cases.</p> <p>CDC – SARS-CoV-2 Variant Classifications and Definitions The B.1.526, B.1.526.1, B.1.525, B.1.617, B.1.617.1, B.1.617.2, B.1.617.3, and P.2 variants circulating in the United States are classified as variants of interest.</p> <p>SPF - Classement des variants du SARS-CoV-2 en France, 05/05/2021 Variant à suivre (VOI) : 20A/452R (B.1.617.1/2/3)* Détections sporadiques chez des voyageurs revenant d'Inde</p>	
<p>8 mai Montréal - Une résidence happée par une éclosion liée à un variant https://www.lapresse.ca/co-vid-19/2021-05-08/montreal/une-residence-happee-par-une-eclosion-liee-a-un-variant.php</p>	<p>Dix-huit personnes ont contracté la COVID-19 au Manoir Outremont à Montréal, aux prises avec une éclosion liée aux variants B.1.351 sud-africain ou P.1 brésilien. Deux personnes âgées qui y habitaient en sont mortes. (...) Les premiers cas de COVID-19 ont été confirmés à la fin du mois d'avril au Manoir Outremont. (...) Une première dose du vaccin avait été administrée le 12 février dans cette résidence privée pour aînés qui possède plus de 350 chambres. La deuxième dose y a été administrée les 4 et 5 mai. (...) La Direction régionale de santé publique de Montréal n'a pas voulu donner de détails sur la source de l'éclosion pour des raisons de confidentialité.</p>	
<p>This is a preliminary evaluation of (Moderna) mRNA-1273 and mRNA-1273.351 given as boosters to individuals that had</p>	<p>6 mai</p>	

<p>been vaccinated 6.2 to 6.7 months previously with mRNA-1273 in an amended phase 2 clinical trial of mRNA-1273. (...) Vaccination with both mRNA-1273 and mRNA-1273.351 boosters elicited higher neutralizing titers against the wild-type original strain and comparable titers against the B.1.351 and P.1 variants versus peak titers observed after the primary series vaccinations as measured against the wild-type virus (Figure 4E), suggesting that immune memory was induced by mRNA-1273 priming. Additionally, the mRNA-1273.351 booster appeared to be more effective at increasing neutralization against the B.1.351 variant than a boost with mRNA-1273.</p>	<p>Preliminary Analysis of Safety and Immunogenicity of a SARS-CoV-2 Variant Vaccine Booster https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.05.05.21256716v1?rss=1%22</p>
<p>The BNT162b2 vaccine was effective against infection and disease in the population of Qatar, despite the B.1.1.7 and B.1.351 variants being predominant within the country; however, vaccine effectiveness against the B.1.351 variant was approximately 20 percentage points lower (75.0% [95% CI, 70.5 to 78.9] than the effectiveness (>90%) reported in the clinical trial and in real-world conditions in Israel and the United States.</p> <p>In Qatar, as of March 31, breakthrough infections have been recorded in 6689 persons who had received one dose of the vaccine and in 1616 persons who had received two doses. Seven deaths from Covid-19 have been also recorded among vaccinated persons: five after the first dose and two after the second dose. Nevertheless, the reduced protection against infection with the B.1.351 variant did not seem to translate into poor protection against the most severe forms of infection (i.e., those resulting in hospitalization or death), which was robust, at greater than 90%.</p>	<p>5 mai Effectiveness of the BNT162b2 Covid-19 Vaccine against the B.1.1.7 and B.1.351 Variants https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2104974?af=R&rss=currentIssue</p>
<p>Of 6324 participants who underwent screening, 4387 received at least one injection of vaccine or placebo. Approximately 30% of the participants were seropositive for SARS-CoV-2 at baseline. Among 2684 baseline seronegative participants (94% HIV-negative and 6% HIV-positive), predominantly mild-to-moderate Covid-19 developed in 15 participants in the vaccine group and in 29 in the placebo group (vaccine efficacy, 49.4%; 95% confidence interval [CI], 6.1 to 72.8). Vaccine efficacy among HIV-negative participants was 60.1% (95% CI, 19.9 to 80.1). Of 41 sequenced isolates, 38 (92.7%) were the B.1.351 variant. Post hoc vaccine efficacy against B.1.351 was 51.0% (95% CI, -0.6 to 76.2) among the HIV-negative participants. Preliminary local and systemic reactogenicity events were more common in the vaccine group; serious adverse events were rare in both groups.</p>	<p>5 mai Efficacy of NVX-CoV2373 Covid-19 Vaccine against the B.1.351 Variant https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2103055?af=R&rss=currentIssue</p>
<p>Two doses of BNT162b2 are highly effective ($\geq 92\%$; Israel, analysis period Jan 24 to April 3, 2021) across all age groups (≥ 16 years, including older adults aged ≥ 85 years) in</p>	<p>5 mai Impact and effectiveness of mRNA BNT162b2 vaccine</p>

<p>preventing symptomatic and asymptomatic SARS-CoV-2 infections and COVID-19-related hospitalisations, severe disease, and death, including those caused by the B.1.1.7 SARS-CoV-2 variant (estimated prevalence of the B.1.1.7 variant of 94.5% among SARS-CoV-2 infections). There were marked and sustained declines in SARS-CoV-2 incidence corresponding to increasing vaccine coverage. These findings suggest that COVID-19 vaccination can help to control the pandemic.</p>	<p>against SARS-CoV-2 infections and COVID-19 cases, hospitalisations, and deaths following a nationwide vaccination campaign in Israel: an observational study using national surveillance data https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)00947-8/fulltext</p>
<p>What is already known about this topic? B.1.526 emerged in November 2020 as a SARS-CoV-2 variant of interest in New York City (NYC). The presence of the E484K mutation is concerning because it has been shown to attenuate antibody neutralization in vitro.</p> <p>What is added by this report? The NYC Department of Health and Mental Hygiene analyzed laboratory and epidemiologic data to characterize cases of B.1.526 infection and the associated potential for breakthrough infection and reinfection. Preliminary evidence suggests that, to date, B.1.526 does not lead to more severe disease or increased risk for infection after vaccination.</p> <p>What are the implications for public health practice? Rapid integration of whole genome sequencing and population-based surveillance data is critical to characterizing new SARS-CoV-2 variants.</p>	<p>5 mai Rapid Emergence and Epidemiologic Characteristics of the SARS-CoV-2 B.1.526 Variant — New York City, New York, January 1–April 5, 2021 Corinne N. Thompson, https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm7019e1.htm?s_cid=mm7019e1_x</p>
<p>The recently reported “UK variant” (B.1.1.7) of SARS-CoV-2 is thought to be more infectious than previously circulating strains as a result of several changes, including the N501Y mutation. We present a 2.9-Å resolution cryo-electron microscopy (cryo-EM) structure of the complex between the ACE2 receptor and N501Y spike protein ectodomains that shows Y501 inserted into a cavity at the binding interface near Y41 of ACE2. This additional interaction provides a structural explanation for the increased ACE2 affinity of the N501Y mutant, and likely contributes to its increased infectivity. However, this mutation does not result in large structural changes, enabling important neutralization epitopes to be retained in the spike receptor binding domain. We confirmed this through biophysical assays and by determining cryo-EM structures of spike protein ectodomains bound to 2 representative potent neutralizing antibody fragments.</p>	<p>29 avril Cryo-electron microscopy structures of the N501Y SARS-CoV-2 spike protein in complex with ACE2 and 2 potent neutralizing antibodies https://journals.plos.org/plosbiology/article?id=10.1371/journal.pbio.3001237</p>

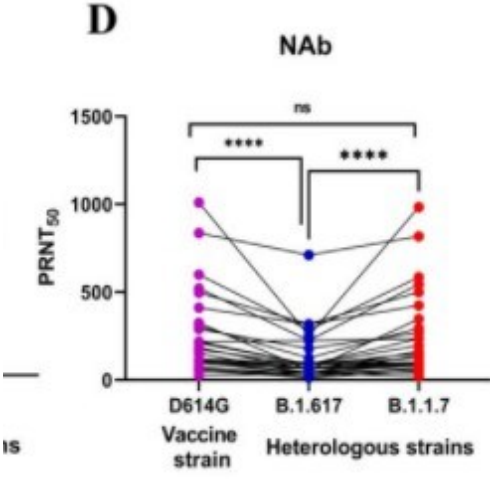
3 mai 2021

Article de presse	Extrait pertinent	Source scientifique
<p>3 mai Peu d'infections à la COVID-19 chez les personnes vaccinées https://www.lapresse.ca/covid-19/2021-05-03/peu-d-infections-a-la-covid-19-chez-les-personnes-vaccinees.php</p>	<p>L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a déclaré qu'en date du 26 avril, 2274 personnes avaient reçu un diagnostic de COVID-19 au moins deux semaines après avoir obtenu leur première dose de vaccin. À cette date, on estime qu'environ 7,1 millions de Canadiens avaient reçu au moins une première dose deux semaines plus tôt, ce qui signifie qu'il y a eu une infection chez environ 0,03 % des personnes vaccinées. Les personnes vaccinées représentent environ 1,3 % des infections à la COVID-19 depuis le début des vaccinations au Canada en décembre, indique l'agence. L'ASPC souligne que le nombre d'infections chez les personnes vaccinées est faible et que les données ne sont pas encore disponibles en détail pour bien comprendre les raisons de ces cas.</p> <p>En complément CDC - COVID-19 Breakthrough Case Investigations and Reporting. As of April 26, 2021, more than 95 million people in the United States had been fully vaccinated against COVID-19. During the same time, CDC received 9 245 reports of vaccine breakthrough infections from 46 U.S. states and territories.</p>	
<p>Here, we first analyze the prevalence of N440K variants within the sequences submitted from India and identify a rising trend of its spread across various clusters. We then compare the replicative fitness and infectivity of a prototype of this variant with two other previously prevalent strains. (...) A total of 1555 entries with N440K substitution could be identified from across the world. Interestingly, India contributed the largest proportion of N440K variants at 33%, followed by the USA and Germany (...) The N440K variant produced ten times higher infectious viral titers than a prevalent A2a strain.</p>		<p>30 avril N440K variant of SARS-CoV-2 has Higher Infectious Fitness Dixit Tandel https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2021.04.30.441434v1?rss=1%22</p>
<p>LY-CoV1404 is a highly potent, neutralizing, SARS-CoV-2 spike glycoprotein receptor binding domain (RBD)-specific antibody identified from a convalescent COVID-19 patient approximately 60 days after symptom onset. In pseudovirus studies, LY-CoV1404 retains potent neutralizing activity against numerous variants including B.1.1.7, B.1.351, B.1.427/B.1.429, P.1, and B.1.526 and binds to these variants in the presence of their underlying RBD mutations (which include K417N, L452R, E484K, and N501Y).</p>		<p>30 avril LY-CoV1404 potently neutralizes SARS-CoV-2 variants Kathryn Westendorf https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2021.04.30.442182v1.full</p>
<p>We investigated if single dose vaccination, with or without prior infection, confers cross protective immunity to variants. We analyzed T and B cell responses after first dose vaccination with the Pfizer/BioNTech mRNA vaccine BNT162b2 in healthcare workers (HCW) followed longitudinally, with or without prior Wuhan-Hu-1 SARS-CoV-2</p>		<p>30 avril Prior SARS-CoV-2 infection rescues B and T cell responses to variants after first vaccine dose Catherine J. Reynolds</p>

<p>infection. After one dose, individuals with prior infection showed enhanced T cell immunity, antibody secreting memory B cell response to spike and neutralizing antibodies effective against B.1.1.7 and B.1.351. By comparison, HCW receiving one vaccine dose without prior infection showed reduced immunity against variants.</p>	<p>https://science.sciencemag.org/content/early/2021/04/29/science.abh1282</p>
<p>28 avril Hundreds of travellers tested positive for COVID-19 variants since mandatory hotel quarantines implemented https://nationalpost.com/news/hundreds-of-travellers-landing-in-canada-test-positive-for-covid-19-variants</p>	<p>More than 2,000 people returning to Canada since the federal government brought in mandatory hotel quarantines have tested positive for COVID-19 and more than a quarter of them were infected with a variant of concern. Data supplied to The Canadian Press by the Public Health Agency of Canada show that between Feb. 22 and April 22, 557 international air travellers tested positive for a variant of concern. Most of them, 518 cases, are the B.1.1.7 variant first identified in the United Kingdom, which is the dominant variant in Canada. Another 27 passengers tested positive for the B.1.351 variant first identified in South Africa, and 12 tested positive for the P.1 variant identified in Brazil.</p>
<p>28 avril L'Europe pourrait atteindre l'immunité collective d'ici août https://www.lapresse.ca/international/europe/2021-04-28/l-europe-pourrait-atteindre-l-immunite-collective-d-ici-aout.php</p>	<p>Alors que le seuil exact requis pour atteindre ce niveau critique de vaccination reste un sujet de débat, les experts estiment qu'un niveau supérieur à 70 % perturberait considérablement la transmission du virus au sein d'une population.</p> <p>Le patron du laboratoire BioNTech s'est dit mercredi « confiant » dans l'efficacité de son vaccin contre le variant indien de la COVID-19 qui suscite l'inquiétude au moment où l'Inde est débordée par une flambée épidémique. (...) Si des « tests » sont encore en cours, « le variant indien présente des mutations que nous avons déjà étudiées et contre lesquelles notre vaccin agit, ce qui nous rend confiants », a expliqué M. Sahin lors d'une conférence de presse en ligne.</p>
<p>27 avril Le variant indien détecté dans « au moins 17 pays », selon l'OMS https://www.lapresse.ca/covid-19/2021-04-27/le-variant-indien-detecte-dans-au-moins-17-pays-selon-l-oms.php</p>	<p>La modélisation préliminaire de l'OMS basée sur les séquences soumises au GISAID indique que « le B.1617 a un taux de croissance plus élevé que les autres variants en circulation en Inde, ce qui suggère une plus grande contagiosité ». L'OMS a récemment classifié ce variant comme un « variant d'intérêt » et non pas « un variant préoccupant ». Et ce variant suscite encore des interrogations. « D'autres conduites » peuvent aussi être à l'origine de la recrudescence des cas en Inde, avance l'OMS, comme le non-respect des restrictions sanitaires et les rassemblements de masse. L'Organisation souligne en outre que d'autres variants actuellement en circulation présentent également une grande contagiosité, mais que la combinaison de ces deux facteurs « pouvait jouer un rôle dans la résurgence des cas » en Inde.</p>

26 avril 2021

Article de presse	Extrait pertinent	Source scientifique
<p>25 avril La chasse aux variants https://www.lapresse.ca/actualites/sciences/2021-04-25/la-chasse-aux-variants.php</p> <p>En complément 18 avril SRAS-CoV-2 : l'évolution du virus en direct https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1785576/virus-mutations-evolution-variants-covid-avenir-science</p>	<p>« À l'INSPQ, on en a cinq (variants « préoccupants ») : ceux du Brésil, de la Grande-Bretagne, de l'Afrique du Sud, du Nigeria et de l'Inde. Il y a aussi d'autres variants à l'étude qu'on va peut-être inclure sur cette liste à surveillance rehaussée. Ce sont des variants qui sont soit plus transmissibles, soit plus graves. » (...) Une autre catégorie s'appelle « variants d'intérêt ». New York : un variant (B.1.526) (...) Brésil : Un autre variant brésilien, P2 (...) Californie : ici aussi, il s'agit de deux variants (B.1.427/429). (...) Selon Benoît Mâsse, épidémiologiste à l'Université de Montréal, les variants seraient de 50 % à 100 % plus transmissibles que les souches de la première vague. « Alors le seuil d'immunité collective n'est plus de 70 %, mais de 90 % maintenant avec des variants plus contagieux. » Selon M. Mâsse, par contre, quand de 35 % à 40 % de la population sera vaccinée, la situation sanitaire devrait commencer à s'améliorer.</p>	
<p>24 avril Vitesse élevée de propagation et variants La D^e Tam se dit « raisonnablement optimiste » https://www.lapresse.ca/covid-19/2021-04-24/vitesse-elevee-de-propagation-et-variants/la-dre-tam-se-dit-raisonnablement-optimiste.php</p>	<p>Selon les données de la D^e Tam, l'ensemble des hôpitaux canadiens ont admis en moyenne 4167 patients du 16 au 22 avril, une augmentation de 22 % par rapport à la semaine précédente. (...) Les unités de soins intensifs ne sont pas épargnées par la sévérité de l'actuelle vague de COVID-19. En moyenne quotidienne, 1268 personnes y ont été traitées, une hausse de 21 % par rapport à la semaine précédente. (...) Quant aux décès, la D^e Tam signale une hausse de 11 % au cours de la dernière période de sept jours. (...) Selon elle, l'augmentation du variant brésilien est aussi une source d'inquiétude. « Les données préliminaires indiquent que les vaccins pourraient ne pas être aussi efficaces contre le variant P.1, ce qui rend le contrôle de sa propagation encore plus important », ajoute-t-elle.</p>	
<p>The SIREN study is a prospective cohort study among staff (aged ≥18 years) working in publicly-funded hospitals in the UK. (...) 23 324 participants from 104 sites (all in England) met the inclusion criteria for this analysis and were enrolled. (...) A single dose of BNT162b2 vaccine showed vaccine effectiveness of 70% (95% CI 55–85) 21 days after first dose and 85% (74–96) 7 days after two doses in the study population. (...) Our findings show that the BNT162b2 vaccine can prevent both symptomatic and asymptomatic infection in working-age adults. (...) Given the dominance of the B.1.1.7 variant in England during the study period, which accounted for 50% or more positive tests in Pillar 2 laboratories since the beginning of December, 2020, in the South East, London, and East of England, and in all regions by early January 2021 (with Yorkshire and the Humber the last region), our findings suggest that the BNT162b2 is effective against the B1.1.7.</p>	<p>23 avril COVID-19 vaccine coverage in health-care workers in England and effectiveness of BNT162b2 mRNA vaccine against infection (SIREN): a prospective, multicentre, cohort study Victoria Jane Hall https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)00790-X/fulltext</p>	

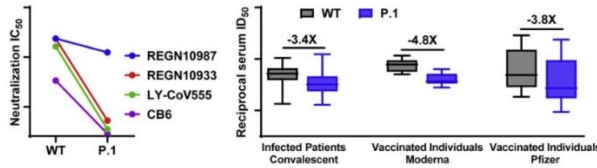
<p>Here, we report the isolation of SARS-CoV-2 of new lineage B.1.617 with several spike mutations from Maharashtra state, India. Among 146 COVID-19 cases, 15 retrieved SARS-CoV-2 sequences demonstrated the presence of a combination of L452R and E484Q mutations. (...) None of the cases developed the severe disease during infection and recovered completely in due course.</p> <p>Further, we investigated the neutralization efficiency of convalescent sera (n=17) and the sera collected from BBV152 (Covaxin) vaccinated individuals (n=28) against the B1(D614G) and B.1.617 variants.</p>	<p>23 avril Neutralization of variant under investigation B.1.617 with sera of BBV152 vaccinees Pragya D. Yadav https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2021.04.23.441101v1.full</p> <p>En complement</p>
	<p>24 avril Convergent evolution of SARS-CoV-2 spike mutations, L452R, E484Q and P681R, in the second wave of COVID-19 in Maharashtra, India Sarah Cherian https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2021.04.22.440932v1?rss=1%22</p> <p>20 avril What do we know about India's Covaxin vaccine? <i>BMJ</i> 2021; 373 doi: https://doi.org/10.1136/bmj.n997 (Published 20 April 2021)</p>
<p>For D614G vs. B.1.617, the GMT ratio was 1.95, (95% CI:1.60 - 2.38 and p-value <0.0001) resulting in a statistically difference. Similarly, the GMT ratio comparison of B.1.1.7 was significantly higher than the GMT for B.1.617 (GMT ratio 1.84, 95% CI: 1.50 - 2.27, p value < 0.0001) and the CI was not within the equivalence interval (Figure 1 C and 1D). The comparison of D614G and B.1.1.7 showed equivalent responses with a GMT ratio of 1.06 which is close to 1, and the 95% CI (1.02 to 1.10) was well within the statistical equivalence.</p>	
<p>We compared 19,207 cases of SARS-CoV-2 variant B.1.1.7/S gene target failure (SGTF), 436 B.1.351 and 352 P.1 to non-variant cases reported by seven European countries. COVID-19 cases with these variants had significantly higher adjusted odds ratios for hospitalisation (B.1.1.7/SGTF: 1.7, 95% confidence interval (CI): 1.0–2.9; B.1.351: 3.6, 95% CI: 2.1–6.2; P.1: 2.6, 95% CI: 1.4–4.8) and B.1.1.7/SGTF and P.1 cases also for intensive care admission (B.1.1.7/SGTF: 2.3, 95% CI: 1.4–3.5; P.1: 2.2, 95% CI: 1.7–2.8). B.1.351: 3.3 (1.9–5.7).</p>	<p>22 avril Characteristics of SARS-CoV-2 variants of concern B.1.1.7, B.1.351 or P.1: data from seven EU/EEA countries, weeks 38/2020 to 10/2021 separator commenting unavailable Tjede Funk https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2021.26.16.2100348?TRACK=RSS</p>

<p>The Kentucky Department for Public Health (KDPH) and a local health department investigated a COVID-19 outbreak in a SNF that occurred after all residents and health care personnel (HCP) had been offered vaccination. Among 83 residents and 116 HCP, 75 (90.4%) and 61 (52.6%), respectively, received 2 vaccine doses. Twenty-six residents and 20 HCP received positive test results for SARS-CoV-2, the virus that causes COVID-19, including 18 residents and four HCP who had received their second vaccine dose >14 days before the outbreak began. An R.1 lineage variant was detected with whole genome sequencing (WGS). Although the R.1 variant has multiple spike protein mutations (S:E484K, S:D614G, S:G769V, S:W152L), vaccinated residents and HCP were 87% less likely to have symptomatic COVID-19 compared with those who were unvaccinated.</p> <p>En complement</p> <p>15 avril CDC Identifies Small Group of Covid-19 Infections Among Fully Vaccinated Patients. approximately 5,800 cases of Covid-19 infection among more than 66 million Americans who have completed a full course of vaccination.(...) Of the breakthrough cases identified by the CDC, more than 40% occurred in people older than 60, while 65% of the cases were in female patients, according to Tom Clark, leader of the vaccine evaluation team at the federal agency. The CDC found that 29% of breakthrough infections were asymptomatic and 7% of patients experiencing a breakthrough infection were hospitalized. So far, 74 people have died after experiencing breakthrough infections. The agency is expected to publish some of these findings next week.</p>	<p>21 avril COVID-19 Outbreak Associated with a SARS-CoV-2 R.1 Lineage Variant in a Skilled Nursing Facility After Vaccination Program – Kentucky, March 2021 https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm7017e2.htm</p>
<p>In a cohort of 417 persons (employees at the Rockefeller University campus) who had received the second dose of BNT162b2 (Pfizer–BioNTech) or mRNA-1273 (Moderna) vaccine at least 2 weeks previously, we identified 2 women with vaccine breakthrough infection. Despite evidence of vaccine efficacy in both women, symptoms of coronavirus disease 2019 developed, and they tested positive for SARS-CoV-2 by polymerase-chain-reaction testing. Viral sequencing revealed variants of likely clinical importance, including E484K in 1 woman and three mutations (T95I, del142–144, and D614G) in both.</p> <p>In the clade analysis for Patient 1, the closest match was between clades 20B and 20C. The SARS-CoV-2 variant first identified in the United Kingdom (B.1.1.7) is clade B, and the variant first identified in New York City (B.1.526) is clade 20C.</p>	<p>21 avril Vaccine Breakthrough Infections with SARS-CoV-2 Variants Ezgi Haciosuleyman https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2105000</p>

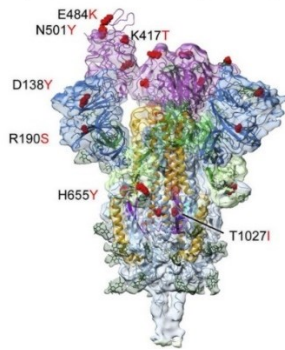
Highlights

- P.1 is refractory to multiple neutralizing mAbs, including three out of the four with EUA (Emergency Use Authorization)
- P.1 is relatively resistant to neutralization by convalescent plasma and vaccinee sera
- Cryo-EM structure of P.1 spike trimer reveals exclusively one-RBD-up conformation

• P.1 is relatively resistant to antibody neutralization



• Cryo-EM structure of P.1 spike trimer

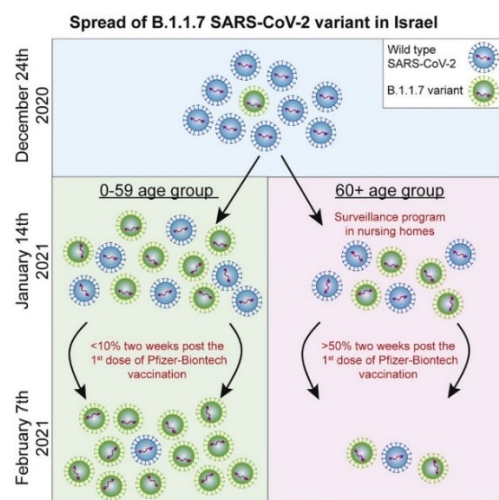


- Exclusively one-RBD-up conformation
- Mutations with only local changes

18 avril

Increased resistance of SARS-CoV-2 variant P.1 to antibody neutralization
[PengfeiWang](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1931312821001839?via%3Dihub)
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1931312821001839?via%3Dihub>

Munitz et al., demonstrate that despite a 45% increased transmission of the B.1.1.7 SARS-CoV-2 variant, the Israeli vaccination program curtails its spread in elderly populations. Furthermore, pro-active surveillance programs likely enable the containment of viral spread in nursing homes. Thus, combined programs are achievable, reduce severe illness and subsequent death.



17 avril

BNT162b2 Vaccination Effectively Prevents the Rapid Rise of SARS-CoV-2 Variant B.1.1.7 in high risk populations in Israel
[https://www.cell.com/cell-reports-medicine/fulltext/S2666-3791\(21\)00080-X](https://www.cell.com/cell-reports-medicine/fulltext/S2666-3791(21)00080-X)

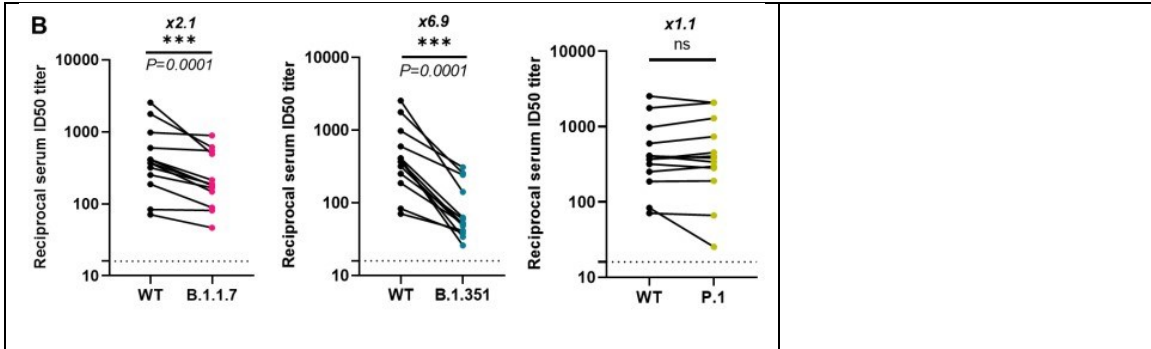
<p>We assessed humoral and T cell responses against SARS-CoV-2 WT and VOC and endemic human coronaviruses (hCoV) that were induced after single and double vaccination with BNT162b2. Despite readily detectable IgG against the receptor-binding domain (RBD) of the SARS-CoV-2 S protein at day 14 after a single vaccination, inhibition of SARS-CoV-2 S-driven host cell entry was weak and particularly low for the B.1.351 variant. Frequencies of SARS-CoV-2 specific T cells were low in many vaccinees after application of a single dose and influenced by immunity against endemic hCoV. The second vaccination significantly boosted T cell frequencies reactive for WT, B.1.1.7 and B.1.351 variants. These results call into question whether neutralizing antibodies significantly contribute to protection against COVID-19 upon single vaccination and suggest that cellular immunity is central for the early defenses against COVID-19.</p>	<p>16 avril Humoral and cellular immune responses against SARS-CoV-2 variants and human coronaviruses after single BNT162b2 vaccination Metodi V. Stankov https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.04.16.21255412v1</p>
<p>This analysis was performed as part of the prospective COVID-19 Health Action Response for Marines study (CHARM). CHARM included predominantly male US Marine recruits, aged 18–20 years, following a 2-week unsupervised quarantine at home (n=3168). Among 189 seropositive participants, 19 (10%) had at least one positive PCR test for SARS-CoV-2 during the 6-week follow-up (1.1 cases per person-year). In contrast, 1079 (48%) of 2247 seronegative participants tested positive (6.2 cases per person-year). The incidence rate ratio was 0.18 (95% CI 0.11–0.28; p<0.001). Seropositive young adults had about one-fifth the risk of subsequent infection compared with seronegative individuals. Although antibodies induced by initial infection are largely protective, they do not guarantee effective SARS-CoV-2 neutralisation activity or immunity against subsequent infection.</p>	<p>15 avril SARS-CoV-2 seropositivity and subsequent infection risk in healthy young adults: a prospective cohort study Andrew G Letizia https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(21)00158-2/fulltext</p>
<p>We investigated SARS-CoV-2 infection clusters involving 95 HCP (health care personnel) and 137 possible patient contact sequences. The majority of HCP infections could not be linked to a patient or co-worker (55/95; 57.9%) and were genetically similar to viruses circulating concurrently in the community. We found 10.5% of infections could be traced to a coworker (10/95). Strikingly, only 4.2% of HCP infections could be traced to a patient source (4/95).</p>	<p>15 avril Viral sequencing reveals US healthcare personnel rarely become infected with SARS-CoV-2 through patient contact Katarina M Braun https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciab281/6226897</p>

19 avril 2021

Article de presse	Extrait pertinent	Source scientifique
<p>19 avril What do we know about the Indian coronavirus variant? https://www.theguardian.com/world/2021/apr/19/what-do-we-know-about-the-indian-coronavirus-variant</p>	<p>How was the variant discovered? Scientists in India drew attention to the new variant as it gained ground in the western state of Maharashtra between December 2020 and March this year. On 24 March, the Indian health ministry reported that 15%-20% of coronavirus sequenced in the region – an early hotspot of the country’s second wave – carried two unusual mutations: E484Q and L425R (escape mutations : Greaney et al. (2020); Li et al. (2020); Liu et al. (2020); Wang et al. (2021)). The figure has reportedly risen to more than 60% in the region since then. The variant has been named B.1.617.</p> <p>When did it arrive in the UK? Genomic surveillance in the UK found the Indian variant among samples dating back to February. Public Health England (PHE) said last week that it was aware of 73 cases in England and four in Scotland, but on Monday the health secretary, Matt Hancock, revised the figure up to 103. Most are linked to travel from India, but some cases have come about through transmission of the virus in people’s homes.</p> <p>How dangerous is the variant? It is hard to tell. Last week, PHE declared it a “variant under investigation”, a label given to potentially worrisome new variants that are not well understood. Scientists are now working to confirm whether or not the variant is more dangerous than others in circulation, for example by spreading more quickly, causing more severe disease or evading immunity built up from previous infection or vaccination. If lab studies, epidemiological analyses and other work confirms it to be more problematic, it will be upgraded to a “variant of concern”.(...) That said, the mutations in the Indian variant are highly unlikely to render vaccines completely ineffective, because the shots induce such broad immune defences.</p> <p>Are scientists worried? Jeffrey Barrett, leader of the Covid-19 genomics initiative at the Sanger Institute, said the Indian variant may not be as problematic as other variants of concern, such as those first seen in South Africa and Brazil. The variant existed at low levels for months in India, and has cropped up in other places, without taking off rapidly, suggesting that it may not be as transmissible as the Kent variant that is now dominant in the UK, he said. (...) The concern is bolstered by the most recent data from Health Canada, which shows that passengers infected with coronavirus were found on all 27 flights arriving in Canada from Delhi between 4 and 14 April.</p>	
<p>19 avril</p>	<p>The full length of the study will be 12 months, including a minimum of eight follow-up appointments after discharge. The first phase, which will start in April 2021, will establish the</p>	

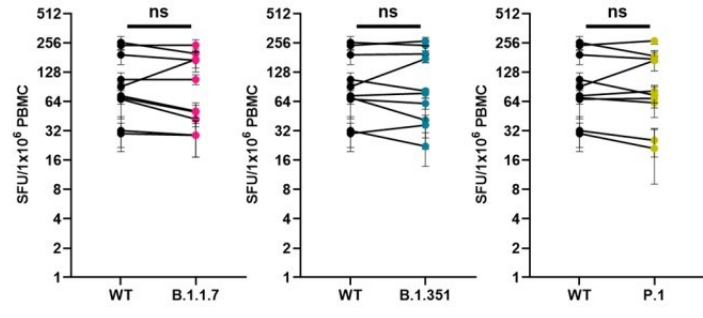
<p>Human challenge trial launches to study immune response to COVID-19 https://www.ox.ac.uk/news/2021-04-19-human-challenge-trial-launches-study-immune-response-covid-19</p>	<p>lowest dose of virus which, in approximately 50% of people who have previously been naturally infected, can take hold and start replicating but produce little or no symptoms. Up to 64 healthy participants between the ages of 18 – 30 who have previously been naturally infected with COVID-19 will be re-exposed to the virus in carefully controlled conditions. The virus used in the study will be the original strain from Wuhan, China. In the second phase of the study, expected to start in summer 2021, all participants will be infected with the standardised dose of virus which was established in phase one. The participants will be quarantined in a specially designed hospital suite for a minimum of 17 days under the care of the research team. They will undergo numerous medical tests including CT scans of the lungs and MRI scans of the heart. Any participants who develop any symptoms will be given medical treatment with the Regeneron monoclonal antibody treatment.</p>
<p>17 avril Soins intensifs - Les admissions en hausse, l'âge des patients en baisse https://www.lapresse.ca/covid-19/2021-04-17/soins-intensifs/les-admissions-en-hausse-l-age-des-patients-en-baisse.php</p>	<p>L'arrivée des variants au Québec se fait surtout sentir aux soins intensifs, où l'on observe une hausse de 82 % des admissions depuis un mois (de 91 à 167 patients), contre à peine 12 % aux soins réguliers (de 442 à 497 patients). Un intensiviste attribue également cette pression à des hospitalisations plus longues et à l'admission de patients atteints de la COVID-19 nettement plus jeunes que durant les précédentes vagues. « On voit qu'il y a moins de patients qui partent. Et comme on est en plein milieu de la troisième vague, certains sont traités pendant plusieurs semaines. »</p>
<p>17 avril Propagation dans plusieurs régions - Les variants représentent la quasi-totalité des cas https://www.lapresse.ca/covid-19/2021-04-17/propagation-dans-plusieurs-regions/les-variants-representent-la-quasi-totalite-des-cas.php</p>	<p>Les variants à l'origine de la flambée des cas observée au Québec ont progressé plus vite que ne le projetaient initialement les analystes du gouvernement. Ils représentent désormais la quasi-totalité des nouvelles infections par la COVID-19 recensées au quotidien dans plusieurs régions, alors que la métropole et ses environs semblent avoir mieux résisté à leur progression.</p> <p>Des seuils atteints plus tôt. Les modélisateurs de l'Université McGill et de l'INSPQ prévoyaient dans une analyse datée du 26 mars que 75 % des nouveaux cas d'infection à l'échelle provinciale seraient imputables aux variants près du 22 avril, et 100 %, fin juin.</p> <p>Québec discret. Le gouvernement s'est fait discret jusqu'à maintenant sur le fait que les variants représentent maintenant près de 100 % des cas dans plusieurs régions. Le ministre de la Santé et des Services sociaux, Christian Dubé, y a fait indirectement référence il y a quelques jours en annonçant son intention de réduire les tests de criblage dans les zones de la province les plus touchées pour permettre officiellement d'intensifier les tests de dépistage.</p>
<p>17 avril Le variant nigérian détecté à Québec: ce qu'il faut savoir</p>	<p>Aux côtés du très répandu variant britannique et de ceux d'Afrique du Sud et du Brésil, la souche du Nigéria fait partie</p>

<p>https://www.lesoleil.com/actualite/covid-19/le-variant-nigerian-detecte-a-quebec-ce-quil-faut-savoir-49aa35f99c4c5ea62b2116ab21640bc1</p>	<p>des variants placés sous surveillance rehaussée par l’Institut national de santé publique du Québec (INSPQ).</p> <p>INSPQ</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>RÉGION SOCIO-SANITAIRE (RSS)</th> <th>B.1.1.7 ÉMERGENCE ROYAUME-UNI</th> <th>B.1.351 ÉMERGENCE AFRIQUE DU SUD</th> <th>P.1 ÉMERGENCE BRÉSIL</th> <th>B.1.525 ÉMERGENCE NIGÉRIA</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>01 - Bas-Saint-Laurent</td><td>16</td><td></td><td></td><td></td><td>16</td></tr> <tr><td>02 - Saguenay-Lac-Saint-Jean</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>03 - Capitale-Nationale</td><td>153</td><td>2</td><td></td><td>3</td><td>158</td></tr> <tr><td>04 - Mauricie et Centre-du-Québec</td><td>6</td><td></td><td></td><td></td><td>6</td></tr> <tr><td>05 - Estrie</td><td>35</td><td></td><td></td><td></td><td>35</td></tr> <tr><td>06 - Montréal</td><td>1 596</td><td>10</td><td>5</td><td>5</td><td>1 616</td></tr> <tr><td>07 - Outaouais</td><td>174</td><td>2</td><td></td><td>5</td><td>181</td></tr> <tr><td>08 - Abitibi-Témiscamingue</td><td></td><td>131</td><td></td><td></td><td>131</td></tr> <tr><td>09 - Côte-Nord</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>10 - Nord-du-Québec</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>11 - Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>12 - Chaudière-Appalaches</td><td>68</td><td></td><td></td><td></td><td>68</td></tr> <tr><td>13 - Laval</td><td>133</td><td>3</td><td></td><td>4</td><td>140</td></tr> <tr><td>14 - Lanaudière</td><td>112</td><td>5</td><td></td><td>1</td><td>118</td></tr> <tr><td>15 - Laurentides</td><td>150</td><td>6</td><td>1</td><td></td><td>157</td></tr> <tr><td>16 - Montérégie</td><td>98</td><td>3</td><td>2</td><td></td><td>103</td></tr> <tr><td>Inconnu</td><td></td><td>1</td><td></td><td></td><td>1</td></tr> <tr><td>Hors Québec</td><td>13</td><td></td><td></td><td>1</td><td>14</td></tr> <tr><td>Ensemble du Québec</td><td>2 554</td><td>163</td><td>8</td><td>19</td><td>2 744</td></tr> </tbody> </table>	RÉGION SOCIO-SANITAIRE (RSS)	B.1.1.7 ÉMERGENCE ROYAUME-UNI	B.1.351 ÉMERGENCE AFRIQUE DU SUD	P.1 ÉMERGENCE BRÉSIL	B.1.525 ÉMERGENCE NIGÉRIA	TOTAL	01 - Bas-Saint-Laurent	16				16	02 - Saguenay-Lac-Saint-Jean						03 - Capitale-Nationale	153	2		3	158	04 - Mauricie et Centre-du-Québec	6				6	05 - Estrie	35				35	06 - Montréal	1 596	10	5	5	1 616	07 - Outaouais	174	2		5	181	08 - Abitibi-Témiscamingue		131			131	09 - Côte-Nord						10 - Nord-du-Québec						11 - Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine						12 - Chaudière-Appalaches	68				68	13 - Laval	133	3		4	140	14 - Lanaudière	112	5		1	118	15 - Laurentides	150	6	1		157	16 - Montérégie	98	3	2		103	Inconnu		1			1	Hors Québec	13			1	14	Ensemble du Québec	2 554	163	8	19	2 744
RÉGION SOCIO-SANITAIRE (RSS)	B.1.1.7 ÉMERGENCE ROYAUME-UNI	B.1.351 ÉMERGENCE AFRIQUE DU SUD	P.1 ÉMERGENCE BRÉSIL	B.1.525 ÉMERGENCE NIGÉRIA	TOTAL																																																																																																																				
01 - Bas-Saint-Laurent	16				16																																																																																																																				
02 - Saguenay-Lac-Saint-Jean																																																																																																																									
03 - Capitale-Nationale	153	2		3	158																																																																																																																				
04 - Mauricie et Centre-du-Québec	6				6																																																																																																																				
05 - Estrie	35				35																																																																																																																				
06 - Montréal	1 596	10	5	5	1 616																																																																																																																				
07 - Outaouais	174	2		5	181																																																																																																																				
08 - Abitibi-Témiscamingue		131			131																																																																																																																				
09 - Côte-Nord																																																																																																																									
10 - Nord-du-Québec																																																																																																																									
11 - Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine																																																																																																																									
12 - Chaudière-Appalaches	68				68																																																																																																																				
13 - Laval	133	3		4	140																																																																																																																				
14 - Lanaudière	112	5		1	118																																																																																																																				
15 - Laurentides	150	6	1		157																																																																																																																				
16 - Montérégie	98	3	2		103																																																																																																																				
Inconnu		1			1																																																																																																																				
Hors Québec	13			1	14																																																																																																																				
Ensemble du Québec	2 554	163	8	19	2 744																																																																																																																				
<p>15 avril Le variant brésilien en Colombie-Britannique https://www.sciencepresse.qc.ca/actualite/2021/04/15/variant-brésilien-colombie-britannique</p>	<p>La Colombie-Britannique est à présent le lieu de la plus grande éclosion du variant brésilien... en-dehors du Brésil. Plus de 550 nouveaux cas du variant brésilien (P1) ont été identifiés depuis le 9 avril, soit à peu autant, pour cette période, que les nouveaux cas du variant britannique. Et la courbe est désormais à l’avantage du brésilien qui, avec un total de plus de 1500 cas en date du 15 avril, se rapprochait rapidement des 3600 cas du variant britannique (B117).</p>																																																																																																																								
<p>Here we compared humoral and cellular responses against SARS-CoV-2 VOC in subjects immunized with the DNA vaccine, INO-4800.</p> <p>INO-4800 vaccination induced neutralizing antibodies against all variants tested, with reduced levels detected against B.1.351.</p>	<p>14 avril INO-4800 DNA Vaccine Induces Neutralizing Antibodies and T cell Activity Against Global SARS-CoV-2 Variants https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2021.04.14.439719v1</p>																																																																																																																								

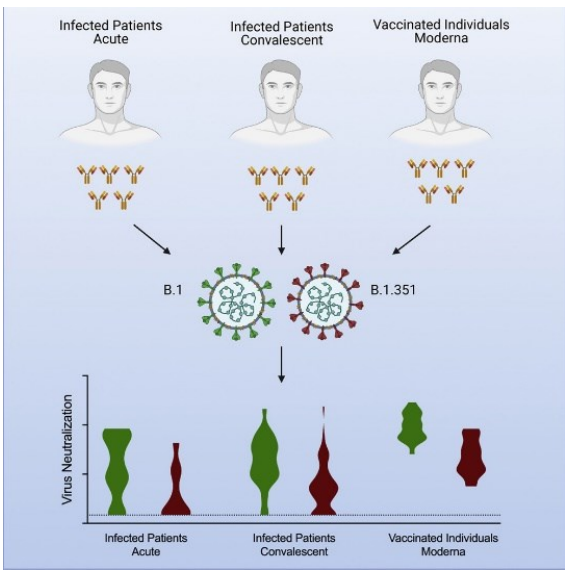


IFN γ T cell responses were fully maintained against all variants tested.

Figure 2: INO-4800 Cellular immune response against SARS-CoV-2 variants



In this study, Edara et al. (2021) report that, despite reduced antibody binding to the B.1.351 RBD, sera from infected (acute and convalescent) and Moderna (mRNA-1273)-vaccinated individuals were still able to neutralize the SARSCoV- 2 B.1.351 variant, suggesting that protective humoral immunity may be retained against this variant.

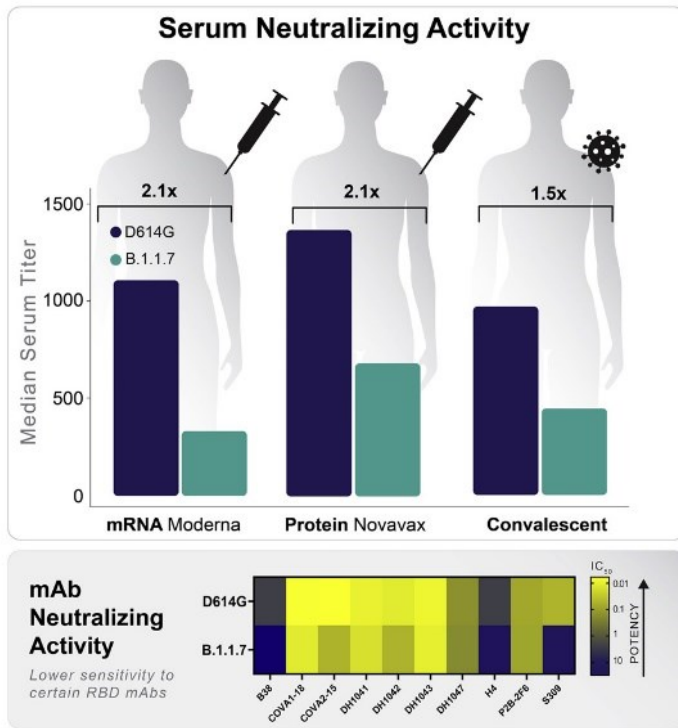


The increasing prevalence and diversity of SARS-CoV-2 spike variants raises concerns for potential immune escape. Using a validated pseudovirus neutralization assay, Shen et al. show

14 avril
Infection- and vaccine-induced antibody binding and neutralization of the B.1.351 SARS-CoV-2 variant
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1931312821001372>

14 avril
SARS-CoV-2 variant B.1.1.7 is susceptible to neutralizing

that the B.1.1.7 variant escapes a subset of monoclonal antibodies but remains susceptible to vaccine-elicited antibodies and serum samples from people who recovered from COVID-19.



antibodies elicited by ancestral spike vaccines
[XiaoyingShen](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1931312821001025)
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1931312821001025>

In the present study, we reviewed the major variants and the effects of existing variants on neutralizing antibodies and vaccine protection and propose new ideas for applying current vaccines against variants and developing next-generation vaccines.

14 avril
 Effects of SARS-CoV-2 variants on vaccine efficacy and response strategies
[Lianlian Bian](https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14760584.2021.1903879)
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14760584.2021.1903879>

Table 1. Results of convalescent plasma against SARS-CoV-2 variants.

Virus type	Variant	Control strains	No. of sample	Reduction fold (control/variant)	Reference
pseudovirus	B.1.1.7	D614G	15	1.55	Shen et al. [36]
pseudovirus	B.1.1.7	WT	20	2.7–3.8	Wang et al. [33]
	B.1.351	WT		11.0–33.1	
infectious cDNA clone	E484K mutation	WT	30	2.4–4.2	Jangra et al. [58]
live virus	B.1.1.7	WT	34	3.9	Gavin R. et al. [56]
live virus	B.1.351	WT	34	13.3	Gavin R. et al. [57]
mouse-adapted virus	N501Y MA-SARS-CoV-2	WT	30	*	Rathnasinghe et al. [59]

Annotation: WT = Wuhan reference strain; * No fold reduction in neutralization titers was mentioned in this study, although the results showed that N501Y did not mediate antibody escape.

Vaccine	Type of vaccine	Gene	Sample No.	Type of virus	Control strain	Variant	Reduction fold (control/variant)	Reference
Moderna vaccine	RNA vaccine	S	/	pseudovirus	D614G	K417N-E484K-N501Y-D614G	2.7	Wu et al. [62]
Moderna vaccine	RNA vaccine	S	12	pseudovirus	WT	B.1.351	6.4	Wang et al. [33]
Pfizer/BioNTech vaccine	RNA vaccine	S	10			B.1.1.7	1.8	
						B.1.351	8.6	
Moderna vaccine NVX-CoV2373	RNA vaccine protein nanoparticle	S	40	pseudovirus	D614G	B.1.1.7	2	
						B.1.351	6.5	
Pfizer/BioNTech vaccine	RNA vaccine	S	40	pseudovirus	WT	B.1.1.7	1.25	Muik et al. [38]
						B.1.1.7	3.85	Collier et al. [37]
Pfizer/BioNTech vaccine	RNA vaccine	S	20	infectious cDNA clone	WT	Mutant N501Y	0.68	Xie et al. [60]
						Mutant $\Delta 69/70$ + N501Y+D614G	0.71	
						Mutant E484K+N501Y +D614G	1.23	
Pfizer/BioNTech vaccine	RNA vaccine	S	5	infectious cDNA clone	WT	E484K mutation	3.4	Jangra et al. [58]
Pfizer/BioNTech vaccine	RNA vaccine	S	20	infectious cDNA clone	N501	Y501	1.46	Shi et al. [61]
Pfizer/BioNTech vaccine	RNA vaccine	S	25	live virus	WT	B.1.1.7	3.3	Gavin R. et al. [56]
AstraZeneca-Oxford vaccine	Adenovirus vector vaccine	S	25	live virus	WT	B.1.1.7	2.1 ~ 2.5	
Pfizer/BioNTech vaccine	RNA vaccine	S	25	live virus	WT	B.1.351	7.6	Gavin R. et al. [57]
AstraZeneca-Oxford vaccine	Adenovirus vector vaccine	S	25	live virus	WT	B.1.351	9	
BBIBP vaccine	Inactive vaccine	full length	12	live virus	WT & D614G	B.1.351	1.6	Gao et al. [63]
Zhifei vaccine	protein subunit vaccine	RBD	12	live virus	WT & D614G	B.1.351	1.6	
Pfizer/BioNTech vaccine	RNA vaccine	S	6	mouse-adapted virus	WT	N501Y MA-SARS-CoV-2	*	Rathnasinghe et al. [59]

Annotation: S = spike; RBD = receptor binding domain; WT = Wuhan reference strain; * No fold reduction in geometric mean titers (GMT) was mentioned in this study, although the results showed that N501Y did not mediate antibody escape.

Lineage P.1, acquired 17 mutations, including a trio in the spike protein (K417T, E484K and N501Y) associated with increased binding to the human ACE2 receptor. Molecular clock analysis shows that P.1 emergence occurred around mid-November 2020 and was preceded by a period of faster molecular evolution. Using a two-category dynamical model that integrates genomic and mortality data, we estimate that P.1 may be 1.7–2.4-fold more transmissible, and that previous (non-P.1) infection provides 54–79% of the protection against infection with P.1 that it provides against non-P.1 lineages. Enhanced global genomic surveillance of variants of concern, which may exhibit increased transmissibility and/or immune evasion, is critical to accelerate pandemic responsiveness.

14 avril
 Genomics and epidemiology of the P.1 SARS-CoV-2 lineage in Manaus, Brazil
[Nuno R Faria](https://science.sciencemag.org/content/early/2021/04/13/science.abh2644.long)
<https://science.sciencemag.org/content/early/2021/04/13/science.abh2644.long>