

PANDÉMIE DE COVID-19

Mise à jour des données probantes de la DRAE

Faits saillants de la recherche en santé synthétisés par la Direction de la recherche, de l'analyse et de l'évaluation

1^{er} juin 2020

Grandes lignes

[Réponses rapides de la DRAE pour le secteur de la santé de l'Ontario](#)
[Produits d'analyse de données probantes élaborés en collaboration avec nos partenaires](#)
[Résultats de recherche](#)
[Expérience des différents territoires de compétence](#)
[Ressources fiables](#)

Réponses rapides de la DRAE pour le secteur de la santé de l'Ontario

Pour lire l'intégralité de ces réponses rapides, veuillez communiquer avec l'[Unité de la synthèse des données probantes](#).

Stratégies de déconfinement après le confinement en réponse à la COVID-19

À ce jour, la réponse à la pandémie de COVID-19 a été similaire dans tous les pays en ce qui a trait aux politiques mises en œuvre pour prévenir et réduire la transmission du virus (p. ex., fermetures d'écoles, distanciation sociale, confinement), mais elles diffèrent de deux principales façons : 1) le moment de la mise en œuvre; 2) la force de la mise en œuvre. De toutes les interventions qui ont été utilisées pour restreindre les déplacements au Royaume-Uni, en Europe, à Hong Kong et à Wuhan (en Chine), les mesures de confinement ont contribué le plus à réduire le taux de reproduction, et les fermetures d'écoles, le moins. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a recommandé que six conditions déterminent la façon dont les mesures de transition sont mises en œuvre : 1) utiliser des données probantes pour démontrer

que la transmission de la COVID-19 est contrôlée, 2) s'assurer que des capacités du système de santé suffisantes sont en place pour identifier, isoler, tester et traiter tous les cas, et 3) réduire au minimum les risques d'éclosion dans des contextes de vulnérabilité élevée. L'OMS recommande également aux pays d'établir un ensemble d'indicateurs (désagrégés selon l'âge, le sexe et le statut socio-économique) afin de permettre la compréhension et la surveillance en temps réel de la pandémie au niveau régional/national.

Stratégies de recrutement et de maintien en poste pour le secteur des soins de longue durée (SLD)

Les stratégies de recrutement et de maintien en poste sont utilisées pour attirer et garder le personnel, comme le personnel infirmier autorisé, dans les secteurs des soins de longue durée et de la santé. Les stratégies de recrutement peuvent comprendre des pratiques (p. ex., entrevues visant à évaluer les compétences et les attitudes propres aux soins de longue durée) et des avantages sociaux (p. ex., jours de vacances payés, assurance maladie). Les stratégies de maintien en poste comprennent la sensibilisation et la formation (p. ex., programmes de formation, programmes de résidence pour le personnel infirmier), la rémunération (p. ex., salaire et avantages sociaux), l'autonomisation sur le plan de la carrière (p. ex., entrevues avec les pairs pendant les processus de concours pour faciliter l'intégration des nouveaux membres du personnel) et les stratégies multimodales (p. ex., initiatives qui comprennent la sensibilisation et la formation, la rémunération et des postes avec des modalités de travail variables).

Produits d'analyse de données probantes élaborés en collaboration avec nos partenaires

L'Evidence Synthesis Network pour la COVID-19 réunit des groupes spécialisés dans la synthèse des données probantes et le transfert des connaissances. Le groupe s'est engagé à mettre à contribution son expertise pour fournir des données de recherche synthétisées de haute qualité et pertinentes en temps opportun sur la COVID-19, afin d'informer les décideurs à mesure que progresse la pandémie. Pour lire l'intégralité de ces produits d'analyse de données probantes, veuillez communiquer avec l'[Unité de la synthèse des données probantes](#).

La transmission, les facteurs de risque et l'atténuation de la propagation de la COVID-19 lors de la réouverture de l'équipement de terrain de jeu

Cinq lignes directrices de haute qualité ne recommandent pas l'utilisation de terrains de jeu, y compris des jeux d'eau, situés dans des parcs locaux, d'État ou nationaux, car ils sont souvent bondés et peuvent facilement dépasser les recommandations relatives aux rassemblements. De plus, il peut être difficile d'y garder les surfaces propres. Les camps d'été/centres de vacances pour les jeunes devraient fermer les aires communes, comme des terrains de jeux avec de l'équipement partagé, ou encore en décaler les utilisations et nettoyer et désinfecter entre

chaque utilisation. Un peu partout au Canada, la Colombie-Britannique, l'Alberta, le Manitoba, le Yukon et le Nunavut ont rouvert les terrains de jeux. Ils recommandent de continuer à suivre les directives des principaux responsables de la santé publique (p. ex., hygiène des mains, distanciation physique, matériel de nettoyage). Parmi les 10 plus grandes municipalités du Canada, seules Edmonton et Winnipeg ont rouvert des terrains de jeux. En Ontario, les terrains de jeux extérieurs, l'équipement de conditionnement physique, les piscines publiques, les aires de jeux d'eau et les autres installations aquatiques extérieures semblables demeureront fermés jusqu'aux dernières étapes du plan de déconfinement de la province. En Australie et en Nouvelle-Zélande, les terrains de jeux ont été rouverts avec certaines commodités (p. ex., salles de bains publiques), mais les piscines extérieures et les aires de jeux d'eau restent fermées. Les rassemblements sont permis à un maximum de 10 personnes ou moins (y compris les parents), et des mesures de distanciation physique sont appliquées. En Nouvelle-Zélande, des affiches ont été installées dans certaines aires de jeux pour demander aux utilisateurs de laver et de désinfecter leurs mains avant d'utiliser l'équipement et après. En Chine, les parcs publics et les parcs dont l'entrée est payante (qui peuvent comprendre de l'équipement de terrain de jeu) ont été rouverts, et les règlements clés sont appliqués (p. ex., désinfection, port du masque). (Produit en collaboration avec le [McMaster Health Forum](#)).

Le lien entre le chant de chorale et le risque d'acquisition de la COVID-19

Il n'existe aucune donnée probante directe ou donnée probante de haute qualité sur le lien entre le chant de chorale et le risque d'acquisition de la COVID-19. Toutefois, des données probantes indiquent que le virus se propage par la transmission par gouttelettes et par la transmission par voie aérienne avec les aérosols. Certaines recherches indiquent que la transmission par les aérosols se fait par le discours normal et le chant, en plus des voies d'éternuements et de toux les plus couramment connues. Le chant peut comporter un plus grand risque que le discours normal, et le fait de chanter à pleine voix peut être plus risqué que de chanter doucement. Les facteurs personnels (p. ex., volume, phonétique) et environnementaux (p. ex., ventilation, température) peuvent également influencer la transmission par aérosols. On a observé des cas de super-contamination de la COVID-19 avec des chœurs aux États-Unis et en Allemagne. À l'heure actuelle, différents organismes américains, allemands, canadiens et albertains recommandent de ne pas se réunir en groupe en général ou de ne pas chanter en groupe, tout particulièrement. Jusqu'à ce que des tests et des protocoles de traitement efficaces soient disponibles, il pourrait être difficile d'éviter la transmission de la COVID-19 pendant le chant en groupe, par exemple, en raison de l'absence de preuves sur la distance sécuritaire exacte qu'il faut garder entre les chanteurs et les autres personnes, de l'incapacité des masques d'empêcher la transmission pendant le chant, et la

faible sensibilité des tests rapides pour les tests en grand groupe. (Par l'entremise de la SPOR Evidence Alliance, produit en collaboration avec le [Newfoundland and Labrador Centre for Applied Health Research](#)).

Résultats de recherche

Les résultats de recherche présentés ci-après ont été sélectionnés dans des revues universitaires très réputées, en fonction de la date de publication et de l'applicabilité potentielle ou de l'intérêt pour le secteur de la santé de l'Ontario.

Les gouttelettes en aérosol dans les endroits mal aérés et la transmission du SRAS-CoV-2

27 mai 2020 Des locaux mal aérés et bondés, comme les transports publics et les maisons de soins infirmiers, ont été signalés comme étant des sites de transmission virale malgré la mise en œuvre de pratiques de distanciation physique préventive. Selon une nouvelle étude, une meilleure ventilation des locaux réduit considérablement le temps de suspension dans l'air des gouttelettes respiratoires pouvant transmettre la COVID-19. [Article](#).

Mortalité cardiovasculaire accrue chez les patients noirs américains atteints de la COVID-19

27 mai 2020 Les chercheurs ont résumé les données post mortem et ont fait valoir que les rapports de pathologie pulmonaire et cardiaque intégrés sur les Noirs-Américains gravement atteints de la COVID-19 soutiennent fortement que le virus entraîne une pathologie cardiopulmonaire chez les populations présentant des facteurs de risque cardiaque accrus, ce qui pourrait expliquer la mortalité accrue. [Article](#).

Hospitalisation et mortalité chez les patients noirs américains atteints de la COVID-19

27 mai 2020 Une étude rétrospective menée chez Ochsner Health, un système de santé de prestation intégrée en Louisiane (É.-U.), a démontré qu'entre le 1^{er} mars et le 11 avril 2020, 76,9 % des 1 382 patients hospitalisés atteints de la COVID-19 et 70,6 % des 326 patients décédés étaient des Noirs-Américains. Les patients noirs américains comptent pour environ 31 % de la population du Ochsner Health. [Article](#).

L'émergence du SRAS-CoV-2 en Europe et aux É.-U.

23 mai 2020 Une étude (prépublication) qui a analysé des données épidémiologiques génomiques révèle que des réseaux de transmission du SARS-CoV-2 soutenus se sont établis en Europe et aux É.-U. plusieurs semaines après la période estimée. Il y a eu plusieurs semaines en janvier et février 2020, pendant lesquelles des tests intensifs et une recherche de contacts auraient pu empêcher le virus de s'établir aux É.-U. et en Europe. [Article](#).

Remdésivir pour le traitement de la COVID-19

22 mai 2020 Selon un essai clinique randomisé à double insu, le remdésivir intraveineux était supérieur au placebo pour raccourcir le délai de rétablissement chez les adultes hospitalisés atteints de la COVID-19 qui présentaient des signes d'infections des voies respiratoires inférieures. [Article](#).

Suivi de la pandémie de COVID-19 en Australie en utilisant la génomique

16 mai 2020 Les scientifiques croient que l'utilisation de la génomique pour repérer rapidement les chaînes de transmission du SRAS-CoV-2 deviendra un élément d'une importance essentielle

alors que les restrictions sociales s'assouplissent à l'échelle mondiale. Une étude a signalé que 75 % des cas de séquençage génomique appliqué dans l'état de Victoria, en Australie (c.-à-d. 1 333 cas entre le 25 janvier et le 14 avril) ont identifié 76 groupes génomiques distincts (p. ex., associés aux lieux sociaux, aux établissements de soins de santé et aux navires de croisière) qui ont permis aux scientifiques de faire la corrélation entre une importante réduction du taux de reproduction et la mise en œuvre des restrictions de voyage et de la distanciation physique à l'échelle de la population. [Article](#).

Expérience des différents territoires de compétence

Lignes directrices provisoires des CDC pour la détection des anticorps contre la COVID-19 en clinique et dans les milieux de santé publics

23 mai 2020 Ces lignes directrices décrivent les recommandations sur l'utilisation de tests sérologiques pour déterminer l'immunité protectrice et l'infectiosité chez les personnes récemment infectées par le SAR-CoV-2. Elles seront mises à jour au fur et à mesure que de nouveaux renseignements seront connus. [Lignes directrices provisoires des CDC](#).

La trousse à outils de l'Australasian College for Emergency Medicine pour les établissements de soins d'urgence ruraux

22 mai 2020 Mise au point par une équipe d'experts composée d'urgentologues praticiens, cette trousse fournit des directives fondées sur des consensus sur la façon d'appliquer les principes de la pandémie dans les petits établissements de soins d'urgence ruraux. [ACEM Toolkit](#).

Cadre pour la prise de décision : mise en œuvre de campagnes de vaccination de masse dans le contexte de la COVID-19

20 mai 2020 Ce cadre décrit les principes à prendre en considération pour décider de mettre en œuvre des campagnes de vaccination de masse pour la prévention de maladies pouvant être prévenues par un vaccin et des maladies à fort impact (MPV/MFI), et pour l'évaluation des risques et des avantages des campagnes de vaccination pour prévenir les éclosions de MPV/MFI. [Cadre pour la prise de décision de l'OMS](#).

Ressources fiables

Une liste complète et à jour des sources, organisées par type de données de recherche, est accessible sur la page [COVID-19 Evidence Network to support Decision-making \(COVID-END\)](#) du McMaster Health Forum.

À propos de la DRAE

Par le financement, le courtage, le transfert et la mise en commun de la recherche, nous promovons une meilleure capacité d'utilisation des données probantes étayant tous les aspects de la politique, des programmes et de la prise de décisions d'investissement en matière de santé. Les services comprennent ce qui suit :

- Analyses documentaires
- Analyses des territoires de compétence
- Analyse économique;
- Planification de l'évaluation
- Gestion des fonds de recherche
- Services de transfert des connaissances

Communiquer avec la DRAE

[Anne Hayes](#), directrice de la DRAE

[Andrea Proctor](#), Unité de la synthèse des données probantes

[Emre Yurga](#), Unité de l'analyse économique et de l'évaluation

[Erika Runions-MacNeil](#), Unité de la planification et de la gestion pour la recherche