

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

27 mars 2020

Thèmes

[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](#).

Utilisation et réutilisation sécuritaires de l'équipement de protection individuelle

Certaines données probantes et lignes directrices de recherche suggèrent des méthodes pour maximiser l'utilisation et la conservation de l'équipement de protection individuelle (ÉPI), notamment : décontaminer les respirateurs à l'aide de l'irradiation germicide ultraviolette et de vapeur de peroxyde d'hydrogène, porter des écrans faciaux par-dessus les masques chirurgicaux pour permettre la réutilisation des masques et désinfecter les lunettes de sécurité, les écrans faciaux, les blouses médicales et l'équipement de laboratoire.

Utilisation d'un seul ventilateur pour plusieurs patients

Les résultats de trois articles de recherche et d'un examen ont été mitigés. Une étude préliminaire publiée en 2006 a suggéré qu'il y avait des possibilités avec une approche visant à modifier rapidement un ventilateur unique pour ventiler quatre adultes simulés pendant une durée limitée, mais a indiqué qu'il fallait davantage de recherches; et une étude plus récente a évalué cette approche à l'aide de poumons d'essai qui simulaient quatre patients. Cependant, un examen des lignes directrices en matière de soins intensifs de masse d'urgence a recommandé que chaque patient ait son propre ventilateur mécanique. Aucune recherche décrivant l'utilisation d'un seul ventilateur pour plusieurs patients réels (par opposition aux patients simulés) n'a été mentionnée, bien que certains hôpitaux aux États-Unis soient sur le point d'adopter cette pratique.

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

L'[Alliance pour des données probantes de la SRAP](#) a récemment créé quatre produits en collaboration avec l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC).

- [Orientations pour la lutte anti-infectieuse dans les établissements de soins de longue durée dans le contexte de la COVID-19 \(pour l'OMS\)](#)
- [Preventing Respiratory Illness in Older Adults Aged 60 Years and Above Living in Long-Term Care: A Rapid Overview of Reviews \(for the WHO\)](#)
- [Guidelines for Preventing Respiratory Illness in Older Adults Aged 60 Years and Above Living in Long-Term Care: A Rapid Review of Clinical Practice Guidelines \(for the WHO\)](#)
- [Effectiveness and Safety of Antiviral or Antibody Treatments for Coronavirus: A Rapid Review \(for PHAC\)](#)

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.

Répartition équitable des ressources médicales rares en temps de Covid-19

23 mars 2020 Fondé sur quatre valeurs éthiques (maximiser les avantages, traiter de façon égale, promouvoir et récompenser la valeur instrumentale et donner la priorité au pire), cet article émet six recommandations pour la répartition des ressources médicales pendant la pandémie de Covid-19 : maximiser les avantages; accorder la priorité aux travailleurs de la santé; ne pas attribuer les ressources médicales selon le principe du premier arrivé, premier servi; s'adapter aux données probantes; reconnaître la participation à la recherche et appliquer les mêmes principes à tous les patients qu'ils soient atteints ou non de la Covid-19. [Article](#).

Taux de mortalité clinique et caractéristiques des patients décédés par rapport à la COVID-19 en Italie

23 mars 2020 La population plus âgée en Italie peut expliquer en partie les différences entre les cas et les taux de mortalité clinique entre les pays. Les décès liés à la COVID-19 en Italie ont été principalement observés chez les patients âgés de sexe masculin qui présentent également de multiples comorbidités. [Article](#).

Facteurs associés aux problèmes de santé mentale chez les travailleurs de la santé exposés à la COVID-19

23 mars 2020 Les travailleurs de la santé dans les hôpitaux dotés de centres de soins des affections fébriles ou de salles communes contre la COVID-19 en Chine ont déclaré avoir fait l'expérience de difficultés psychologiques, surtout parmi le personnel infirmier et les professionnels de la santé de première ligne participant directement au diagnostic, au traitement et aux soins des patients atteints de la COVID-19. [Article](#).

Caractéristiques et résultats des patients gravement malades atteints de la COVID-19 dans l'État de Washington

19 mars 2020 Les nouveaux cas de COVID-19 à l'hôpital Evergreen, qui étaient en grande partie liés à des expositions dans un établissement de soins infirmiers spécialisé, ont présenté un taux élevé de syndrome de détresse respiratoire aiguë et un risque élevé de décès, et de mauvais résultats à court terme ont été démontrés chez les patients nécessitant une ventilation mécanique. [Article](#).

La COVID-19 est stable pendant plusieurs heures ou jours dans les aérosols et sur les surfaces

17 mars 2020 Les scientifiques ont constaté que le SRAS-CoV-2, qui cause la COVID-19, était détectable dans les aérosols pendant trois heures, jusqu'à quatre heures sur le cuivre, jusqu'à 24 heures sur le carton et jusqu'à deux à trois jours sur le plastique et l'acier inoxydable. Les résultats suggèrent que les gens peuvent acquérir le virus par l'air et après avoir touché des objets contaminés. [Article](#).

Facteurs de risque associés au syndrome de détresse respiratoire aiguë et au décès chez les patients atteints de la COVID-19

13 mars 2020 À Wuhan, en Chine, l'âge avancé était associé à un risque accru de syndrome de détresse respiratoire aiguë et de décès vraisemblablement en raison d'une réponse immunitaire moins rigoureuse. [Article](#).

Caractéristiques cliniques de la COVID-19 en Chine

28 février 2020 Au cours de l'écllosion initiale à Wuhan, le diagnostic de la maladie était compliqué par la diversité des symptômes et des résultats d'imagerie et par la gravité de la maladie au moment de la présentation. Les symptômes les plus fréquents des patients étaient la fièvre (43,8 % à l'admission; 88,7 % pendant l'hospitalisation) et la toux (67,8 %), tandis que les symptômes gastro-intestinaux ou les anomalies radiologiques étaient peu fréquents. [Article](#).

Expérience des différents territoires de compétence

Comment le sang provenant de survivants de la COVID-19 pourrait sauver des vies

24 mars 2020 Les hôpitaux de New York se préparent à utiliser le sang des personnes qui se sont rétablies de la COVID-19 comme remède possible à la maladie. Cette décision découle de l'annonce du 23 mars de la Food and Drug Administration des États-Unis visant à classer le plasma de convalescent comme une « drogue nouvelle de recherche » contre le coronavirus qui permet aux scientifiques de soumettre des propositions afin d'en faire l'essai dans le cadre d'essais cliniques. Elle permet aussi aux médecins de l'utiliser à titre humanitaire pour traiter les patients présentant des infections à la COVID-19 graves ou mettant leur vie en danger, même si la drogue n'est pas encore approuvée. Les chercheurs font valoir qu'un des principaux avantages du plasma de convalescent est qu'il est disponible immédiatement, alors que les médicaments et les vaccins prennent des mois ou des années à mettre au point. [Article](#).

Ressources fiables

Santé publique Ontario surveille et évalue activement les renseignements pertinents sur la [COVID-19](#) et publie des dossiers de données probantes, des orientations et des pratiques exemplaires basés sur des publications, des listes de distribution scientifiques et des rapports médiatiques.

EBSCO a créé un [portail de renseignements sur la COVID-19](#), composé de flux de nouvelles et de ressources d'organismes de confiance faisant autorité (p. ex., l'Organisation mondiale de la Santé, les Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis), afin de répondre au besoin immédiat de renseignements légitimes. Ils fournissent également des [renseignements cliniques](#) sur la COVID-19 (p. ex., épidémiologie, diagnostic, lignes directrices), ainsi que des [ressources en ligne gratuites](#) sur l'apprentissage à distance, le télétravail et la gestion du stress.

L'Organisation mondiale de la Santé rassemble activement [des renseignements](#) sur les plus récentes nouvelles, des conseils techniques à l'intention des pays, des conseils pour les travailleurs de la santé et le public, de l'information sur la recherche et développement et des alertes de fraude.

À propos de la DRAE

Par le financement, le courtage, le transfert et la mise en commun de la recherche, nous promouvons 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](#), Planification et gestion de la recherche