

# 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

**13 octobre 2020**

### Grandes lignes

[Réponses rapides de la DRAE pour le secteur de la santé de l'Ontario](#)

[Produits d'analyse de données probantes élaborés avec nos partenaires](#)

[Résultats de recherche et 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 cette réponse rapide, veuillez communiquer avec l'[Unité de la synthèse des données probantes](#).*

### Analyses hors laboratoire rapides pour la COVID-19

Des organismes de réglementation aux États-Unis (É.-U.) et un peu partout au sein de l'Union européenne ont approuvé des tests de diagnostic rapide, hors laboratoire, des cas actifs de COVID-19. La Food and Drug Administration des États-Unis signale que 211 tests de détection des antigènes et quatre tests moléculaires sont actuellement autorisés en vertu d'autorisations d'utilisation d'urgence, et la [COVID-19 in Vitro Diagnostic Devices and Test Methods Database](#) de l'Union européenne recense 15 tests de dépistage rapide in vitro de la COVID-19.

### Produits d'analyse de données probantes élaborés 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

progresses 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](#).

## Initiatives principales pour la formation du personnel des établissements de soins de santé aux stratégies de prévention et de contrôle des infections

*(Produit en collaboration avec le McMaster Health Forum).*

L'utilisation d'une combinaison d'interventions recommandées par les lignes directrices de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) (p.ex., désinfectant pour les mains à base d'alcool, information, rappels, rétroaction sur le rendement et soutien à la direction) peut légèrement améliorer la conformité en matière d'hygiène des mains, réduire les taux de colonisation et améliorer les taux d'infection, peu importe le milieu de soins de santé. Il n'existe pas suffisamment de données probantes pour déterminer la stratégie ou la combinaison de stratégies la plus efficace, mais le recours aux interventions multimodales recommandées par l'OMS peut s'appliquer à tous les milieux, si lesdites interventions sont adaptées aux besoins locaux et si les ressources appropriées sont disponibles. Différentes stratégies ou interventions multimodales peuvent se révéler plus efficaces pour certains groupes ou milieux de soins de santé que pour d'autres.

## Efficacité et port des masques non médicaux dans les milieux communautaires

*(Produit en collaboration avec le McMaster Health Forum, la SPOR Evidence Alliance et Santé Ontario)*

Le port de masques médicaux et de masques en tissu dans les milieux communautaires exerce un léger effet protecteur contre la COVID-19. Les masques médicaux sont reconnus comme plus efficaces que les masques en tissu pour filtrer les particules plus petites, mais lorsqu'ils sont portés en milieu communautaire en conjonction avec les autres mesures de santé publique en place, la différence entre les deux types de masques n'est pas significative.

**Efficacité des masques :** Les masques sont plus efficaces lorsqu'ils sont utilisés avec d'autres mesures de santé publique, notamment la distanciation physique et le lavage des mains.

**Méfais potentiels associés au port du masque :** Les méfaits associés au port du masque comprennent les maux de tête et le faux sentiment de sécurité qu'il procure, qui est susceptible d'entraîner une diminution de l'observance des autres mesures de santé publique. Les données probantes disponibles ne confirment pas les inquiétudes quant au fait que le port d'un couvre-visage nuirait à l'hygiène des mains.

**Observance du port du masque** : On constate une variation significative dans l'observance quant au port du masque. Un examen systématique a indiqué que l'observance du port du masque était considérablement plus élevée lorsqu'elle était obligatoire plutôt que facultative.

## Résultats de recherche et expérience des différents territoires de compétence

Les résultats de recherche présentés ci-après ont été sélectionnés dans des revues universitaires très réputées et la littérature grise, 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.

### Prise en charge de la maladie

***The Lancet* : Prévalence, prise en charge et résultats des infections au SARS-CoV-2 chez les personnes âgées et les personnes atteintes de démence**

**5 octobre 2020** Selon cette étude, les patients hospitalisés en milieu psychiatrique au Royaume-Uni (R.-U.) sans infection connue au SARS-CoV-2 étaient particulièrement susceptibles d'être atteint d'une infection par rapport à ceux dans la collectivité, et une proportion plus élevée des patients hospitalisés décédaient de la COVID-19 que les personnes dans la collectivité. Il faut planifier, de toute urgence, les prochaines vagues de COVID-19 dans les hôpitaux psychiatriques. [Article](#).

### Transmission

***Nature Medicine* : La forte densité de population et la forme des épidémies de COVID-19 à Wuhan, en Chine**

**5 octobre 2020** L'étude montre que le degré de compression des cas de COVID-19 sur une courte période (c.-à-d. l'aplatissement de la courbe) dépend dans une large mesure de l'agrégation et de l'hétérogénéité de la population, de sorte que les épidémies dans les villes bondées sont plus étendues au fil du temps, et que ces mêmes villes ont des taux d'attaque totaux plus élevés que les villes moins peuplées. [Article](#).

***medRxiv* : La charge virale du SRAS-CoV-2 atteint des sommets avant l'apparition des symptômes**

**30 septembre 2020** Cette analyse systématique (prépublication) a révélé que la charge virale du SRAS-CoV-2 culmine avant l'apparition des symptômes et demeure élevée pendant une période allant jusqu'à trois semaines, tandis que les charges virales du MERS-CoV et du SRAS-

CoV n'atteignent leur paroxysme qu'après l'apparition des symptômes. Le SRAS-CoV-2, le MERS-CoV et le SRAS-COV ont une durée médiane d'excrétion virale de 4,8, 4,2 et 1,2 jours après l'apparition des symptômes. La gravité de la maladie, l'âge et le type de prélèvement ont tous un effet sur la charge virale, mais pas le sexe. [Article](#).

***Journal of the American Medical Association (JAMA) : Susceptibilité à l'infection au SRAS-CoV-2 chez les enfants et les adolescents par rapport aux adultes***

**25 septembre 2020** Cet examen systématique et méta-analyse indique que les enfants et les adolescents de moins de 20 ans avaient 44 % moins de risques de développer une infection secondaire au SRAS-CoV-2 que les adultes de 20 ans et plus. Cette constatation est particulièrement marquée chez les personnes âgées de moins de 10 à 14 ans. Les données se sont avérées insuffisantes pour déterminer si la transmission du SRAS-CoV-2 par les enfants est inférieure à la transmission par les adultes. [Article](#).

## Mesures de santé publique

### ***Global Health Action* : Rapprochement des prévisions du modèle avec le faible nombre de cas de COVID-19 signalés en Afrique subsaharienne**

**5 octobre 2020** Cette étude montre que la faible incidence des cas COVID-19 en Afrique subsaharienne en date de juillet 2020 peut être expliquée par toute combinaison d'introduction tardive des premiers cas importés, de mise en œuvre précoce d'interventions non pharmaceutiques et de faibles taux de détection des cas. L'étude donne à penser que Madagascar, ainsi que d'autres pays d'Afrique subsaharienne demeurent à risque d'une crise sanitaire croissante. [Article](#).

### ***International Journal of Infectious Diseases* : Port du masque en milieu communautaire**

**26 septembre 2020** Dans cet examen et méta-analyse, le port de masques médicaux par les personnes en bonne santé et les personnes malades pour prévenir la transmission des infections respiratoires (grippe, maladie pseudo-grippale, SRAS-CoV et SRAS-CoV-2, etc.) en milieu communautaire est recommandé. L'efficacité du masque médical dépend de l'observance et de l'utilisation en association avec des mesures préventives, comme une hygiène intensive des mains. Aucune donnée directe n'est disponible pour appuyer la recommandation d'utilisation d'un couvre-visage en tissu pour prévenir la transmission des infections respiratoires. [Article](#).

### ***New England Journal of Medicine* : Report de grossesse pendant une crise de santé publique – examen des recommandations de santé publique pour la COVID-19 et au-delà**

**30 septembre 2020** Ce commentaire donne à penser qu'avant que les organismes de santé publique recommandent d'éviter la grossesse pendant une urgence en santé publique comme la pandémie de COVID-19, plusieurs critères doivent être remplis : 1) les risques liés à la grossesse pendant la pandémie doivent être bien compris; 2) les risques liés à la grossesse doit être élevé et bien supérieur au risque associé à d'autres affections ou expositions courantes chez les femmes enceintes (p. ex., diabète prégestationnel); 3) les risques liés à la grossesse ne peuvent être raisonnablement réduits ou atténués; 4) un mode de contraception efficace doit être facilement accessible; et 5) la programmation éducative qui décrit les risques et les avantages liés à la grossesse pendant la pandémie de COVID-19 comparativement au report jusqu'à la fin de la pandémie devrait être largement disponible. [Article](#).

## Tests et dépistage des cas

### ***British Medical Journal* : Efficacité des tests de diagnostic de la COVID-19**

**1<sup>er</sup> octobre 2020** Cet examen systématique a estimé à 87,8 % la sensibilité d'un test initial par transcription inverse suivie d'une réaction de polymérisation en chaîne (RT-PCR) pour le dépistage du virus SRAS-CoV-2. Pour les tests de détection des anticorps dirigés contre le SARS-CoV-2, la sensibilité s'est chiffrée entre 18,4 % à 96,1 %, et la spécificité, entre 88,9 % à 100 %. Certaines incertitudes demeurent quant à l'efficacité des tests et à leur application la plus appropriée (p. ex., d'autres données probantes sont nécessaires par rapport à l'efficacité des tests effectués à l'extérieur des hôpitaux et dans les cas légers ou asymptomatiques). [Article](#).

### ***Base de données Cochrane d'examen systématiques : Tests d'imagerie thoracique pour le diagnostic de la COVID-19***

**30 septembre 2020** Cet examen systématique donne à penser que la tomodensitométrie (TDM) et la radiographie du thorax pourraient être efficaces pour confirmer le diagnostic de COVID-19 chez les personnes ayant reçu un diagnostic d'infection à partir d'un autre test. Les tomodensitogrammes peuvent toutefois être moins précis pour confirmer ou écarter une infection chez les cas soupçonnés. [Article](#).

## Compréhension de la maladie

### ***medRxiv : L'évolution du virus a influé sur la propagation précoce de la COVID-19***

**30 septembre 2020** Cette étude (prépublication) a modélisé la dynamique d'infection mondiale précoce de la COVID-19 en fonction de ses mutations génétiques (c.-à-d. par l'attribution de variantes) et d'autres facteurs démographiques et météorologiques et a révélé que des proportions plus élevées des variantes 19A et 19B étaient négativement corrélées avec le taux de croissance des cas de COVID-19, tandis que des proportions plus élevées de 20A et 20C y étaient positivement corrélées, surtout lorsqu'elles étaient associées à un faible taux d'humidité. L'étude donne à penser que la COVID-19 pourrait se propager plus rapidement dans les régions dominées par les variantes 20A et 20C, y compris la majorité de l'Amérique du Sud et de l'Amérique du Nord. [Article](#).

## Populations vulnérables

### ***American Journal of Emergency Medicine : Disparités raciales/ethniques entre les patients des services des urgences dans le fardeau morbide de la COVID-19 et la mortalité en découlant***

**23 septembre 2020** Cette étude fait état d'une disparité significative dans le taux de positivité rajusté au test de dépistage de la COVID-19 et le taux de mortalité brut chez les patients d'origine latine et les patients noirs aux services des urgences en Californie, respectivement. Les résultats de tests aux services des urgences permettent de cerner les disparités raciales et

ethniques dans le dépistage de la COVID-19, les taux de positivité aux tests et la mortalité associés à l'infection à la COVID-19 et peuvent être utilisés par les services de santé pour orienter les politiques. [Article](#).

## Ressources fiables

L'Evidence Synthesis Network (ESN) est une initiative de collaboration lancée en réponse à la COVID-19 par la communauté ontarienne de la recherche et de la production de connaissances. Le [site Web de l'ESN](#) est un portail où l'on peut faire des demandes sur les données de recherche; il comprend en outre des notes d'information de l'ESN préalablement remplies.

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

L'[Ontario COVID-19 Science Advisory Table](#) est un groupe d'experts scientifiques et de dirigeants du système de santé qui évaluent et signalent les données probantes émergentes relativement à la pandémie de COVID-19, afin de guider la réponse de l'Ontario à la pandémie.

## 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](#), Unité de la planification et de la gestion pour la recherche