

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

Mardi 16 novembre 2020

Grandes lignes

[Produits d'analyse de données probantes élaborés avec nos partenaires](#)
[Résultats de recherche et expérience des différents territoires de compétence](#)
[Ressources fiables](#)

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 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](#).

Planification de la vaccination contre la COVID-19

(Produit en collaboration avec le [McMaster Health Forum](#))

- **Approvisionnement** : De nombreux pays ont conclu des ententes concernant les vaccins contre la COVID-19 par divers mécanismes, notamment des alliances internationales (p. ex., COVAX), des partenariats publics-privés locaux et des ententes entre pays avec les producteurs de vaccins.
- **Distribution** : Des approches de distribution centralisées seront utilisées en Europe (au moyen d'ententes d'achat anticipé avec les producteurs de vaccins) et aux États-Unis (pour expédier les vaccins aux sites d'administration), et l'Allemagne utilisera

- une approche décentralisée par l'intermédiaire de 60 centres de distribution à l'échelle du pays.
- **Attribution** : Selon les directives et les territoires de compétence, on suggère des approches de vaccination par étapes : en commençant par les travailleurs de la santé et les populations vulnérables (p. ex., travailleurs essentiels, adultes âgés), puis d'étendre la couverture pour les populations restantes.
 - **Administration** : Les options de site varient d'un territoire de compétence à l'autre (p. ex., pharmacies, maisons de soins infirmiers, cliniques médicales, hôpitaux, cliniques mobiles) et les défis logistiques (p. ex., surveillance, formation du personnel) doivent être pris en considération.
 - **Capacité de la main-d'œuvre** : Au Québec, les médecins, les infirmières, les pharmaciens, les inhalothérapeutes et les sages-femmes peuvent administrer des vaccins, et d'autres fournisseurs sont demandés en renfort (p. ex., les travailleurs sociaux). Le champ d'exercice sera élargi pour permettre aux pharmaciens d'administrer des vaccins aux États-Unis. Les pays européens sont encouragés à promouvoir de nouveaux programmes de recrutement et de formation auprès des étudiants ou du personnel à la retraite.
 - **Surveillance** : Des systèmes de surveillance de l'immunisation et des TI intégrées seront mis au point et utilisés pour faire le suivi des achats, des commandes, des doses de patients et des résultats des patients conformément aux règlements sur la protection des données et la protection des renseignements personnels de certains territoires de compétence.
 - **Communications** : Les États-Unis et l'Europe améliorent les partenariats et les campagnes d'information pour promouvoir l'innocuité, l'efficacité et l'acceptation des vaccins.
 - **Indicateurs de rendement** : [L'outil d'évaluation de l'état de préparation à la vaccination](#) de l'OMS offre aux pays une feuille de route pour planifier l'introduction du vaccin contre la COVID-19 et un cadre permettant aux pays de surveiller eux-mêmes leur état de préparation par rapport aux étapes clés.
 - **Répercussions sur la mise en œuvre** : Pour l'instant, des scénarios détaillés devraient être prévus en fonction des campagnes de vaccination antérieures et de la recherche actuelle sur la COVID-19, mais ils pourront évoluer à mesure que d'autres renseignements seront disponibles.

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.

Comprendre la maladie

***The Lancet*: Caractéristiques et résultats de l'infection néonatale au SRAS-CoV-2 au Royaume-Uni**

9 novembre 2020 Une étude menée auprès de 66 bébés présentant une infection confirmée au SRAS-CoV-2 (incidence de 5 à 6 naissances vivantes sur 10 000) au cours des 28 premiers jours de vie ayant reçu des soins en milieu hospitalier entre le 1^{er} mars et le 30 avril 2020 a suggéré que l'infection néonatale au SRAS-CoV-2 est rare chez les bébés hospitalisés. Il est peu probable qu'un nouveau-né soit infecté à la naissance par une mère atteinte d'une infection périnatale au SRAS-CoV-2, et une possible transmission verticale est rare, ce qui appuie les directives internationales visant à éviter la séparation de la mère et du bébé. La grande proportion de bébés de groupes ethniques noirs, asiatiques ou minoritaires doit faire l'objet d'une enquête.

[Article.](#)

Transmission

***PLoS One* : Proportion d'infections asymptomatiques chez les personnes positives à la COVID-19 et leur potentiel de transmission**

3 novembre 2020 Cet examen systématique et cette méta-analyse qui ont permis d'évaluer de façon critique la littérature récente sur l'infection asymptomatique de la COVID-19 ont révélé que l'infection asymptomatique chez les personnes positives à la COVID-19 semble élevée et que le risque de transmission est important. Les proportions d'infections asymptomatiques à la COVID-19 variaient entre les études et les groupes de participants, y compris la population générale (20 à 75 %), les patientes en obstétrique (95 %) et les résidents de maisons de soins infirmiers (54 %). [Article.](#)

Prise en charge de la maladie

***OMS* : Préparation à la grippe pendant la pandémie de COVID-19**

6 novembre 2020 Le présent énoncé de politique fournit un résumé de l'information et des considérations visant à assurer une gestion optimale de la grippe pendant la pandémie de COVID-19. Il aborde les principaux problèmes, notamment la cocirculation potentielle de la grippe et du SRAS-CoV-2, la différenciation entre la grippe et la COVID-19 chez les patients, et la planification des interventions de prévention et de contrôle de la grippe. Le document

comprend également des liens vers des conseils techniques détaillés et d'autres ressources concernant le croisement de la grippe et de la COVID-19, y compris la surveillance de la situation, la prévention de la grippe saisonnière, la réduction des complications graves et de la mortalité, la protection des populations particulières et la communication et l'engagement avec le public. [Article.](#)

***The New England Journal of Medicine* : Remdésivir pour le traitement de la COVID-19**

5 novembre 2020 Ce rapport final d'un essai contrôlé randomisé a révélé que le remdésivir était supérieur au placebo en réduisant le temps de rétablissement chez les adultes hospitalisés atteints de la COVID-19 et qui présentaient des signes d'infection des voies respiratoires inférieures. [Article.](#)

Mesures de santé publique

***Emerg Infect Dis.* : Efficacité de l'utilisation du masque et risque d'infection au SRAS-CoV-2 en Thaïlande**

Novembre 2020. Les résultats d'une étude menée en Thaïlande appuient l'utilisation constante du masque, le lavage des mains et la distension sociale pour protéger contre la COVID-19. Une comparaison des comportements de protection personnelle entre les cas positifs (n=211) et négatifs (n=839) suggère que : 1) porter un masque en tout temps pendant le contact avec un cas positif était associé à un risque inférieur d'infection au SRAS-CoV-2; 2) porter un masque à l'occasion lors de contact n'a pas réduit le risque d'infection; 3) le type de masque utilisé n'était pas associé à une infection; 4) les contacts qui portaient toujours des masques étaient plus susceptibles de pratiquer la distension sociale; 5) le maintien de plus d'un mètre de distance avec une personne atteinte de la COVID-19, le contact étroit pendant moins de 15 minutes et le lavage fréquent des mains étaient associés à un risque inférieur d'infection. [Article.](#)

Équité en matière de santé et populations vulnérables

***London School of Economics and Political Science* : L'incidence de la COVID-19 sur la charge de travail, le bien-être et la capacité de fournir des soins des travailleurs en toute sécurité**

9 novembre 2020 Entre le 3 juillet et le 10 août 2020, une étude menée au Royaume-Uni a sondé 296 travailleurs de première ligne sur leur perception de leur bien-être, de leurs conditions de travail et de leurs intentions de rester ou de quitter le secteur au cours de la crise de la COVID-19. L'étude a révélé une augmentation de la charge de travail, du stress et de l'impression d'être en danger dans le milieu de travail. Les chercheurs demandent d'établir des stratégies de pratique et d'orientation pour soutenir le bien-être des travailleurs en santé dans leur milieu de travail. [Article.](#)

Analyse de données, modélisation et mesure

CMAJ : Élimination de l'arréage chirurgical causé par la COVID-19 en Ontario

2 novembre 2020 Cette étude a permis d'estimer l'ampleur de l'arréage des interventions chirurgicales non urgentes pendant la COVID-19 en Ontario, ainsi que le temps et les ressources nécessaires pour éliminer cet arréage. À l'aide des modèles de prévision des séries temporelles, de mise en file d'attente et d'analyse de sensibilité probabiliste, les résultats de l'étude indiquaient qu'entre le 15 mars et le 13 juin 2020, l'estimation des arréages dans les interventions chirurgicales en Ontario était de 148 364 chirurgies, une augmentation hebdomadaire moyenne de 11 413 chirurgies. On a estimé que le délai de traitement des arréages était de 84 semaines, avec un débit hebdomadaire estimé de 717 patients nécessitant 719 heures de salle d'opération, 265 lits de soins et neuf lits à l'USI chaque semaine. L'ampleur de l'arréage des interventions chirurgicales entraîne de graves conséquences pour la phase de rétablissement de l'Ontario. [Article.](#)

Infection, prévention et contrôle dans des milieux particuliers

JAMA : Lien entre le surpeuplement des centres de soins infirmiers et l'infection à la COVID-19 et la mortalité en Ontario

9 novembre 2020 Cette étude de cohorte, qui comprenait plus de 78 000 résidents de 618 maisons de soins infirmiers en Ontario, a révélé que la mortalité attribuable à la COVID-19 dans les maisons à faible surpeuplement était inférieure à la moitié (578 résidents sur 46 028 [1,3 %]) de celle des maisons à surpeuplement élevé (874 résidents sur 32 579 [2,7 %]). Les chambres et salles de bains communes dans les maisons de soins infirmiers sont associées à des éclosions de COVID-19 plus importantes et plus mortelles. [Article.](#)

Travailleurs de première ligne

Bibliothèque Cochrane : Interventions visant à soutenir la résilience et la santé mentale des professionnels de santé et des professionnels des services sociaux de première ligne, pendant et après l'apparition d'un foyer épidémique, d'une épidémie ou d'une pandémie

5 novembre 2020 Cet examen systématique a révélé un manque de données quantitatives et qualitatives provenant d'études menées pendant ou après des épidémies et des pandémies de maladies qui peuvent éclairer sur le choix d'interventions bénéfiques pour soutenir la résilience et la santé mentale chez les intervenants de première ligne. Les obstacles à la mise en œuvre d'une intervention peuvent comprendre : 1) les travailleurs de première ligne ou les organisations dans lesquelles ils travaillent ne sont pas pleinement conscients de leurs besoins pour soutenir leur bien-être mental; 2) un manque d'équipement, de temps du personnel ou de compétences nécessaires pour une intervention. Les facteurs facilitants peuvent inclure : 1) interventions pouvant être adaptées pour un secteur local; 2) avoir une communication efficace, tant de façon officielle au sein d'une organisation que sur des réseaux sociaux ou informels; 3) avoir des environnements d'apprentissage positifs, sécuritaires et favorables pour les professionnels de la santé de première ligne. [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 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