

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

7 décembre 2020

Grandes lignes

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

Répartition des résidents déclarés positifs à la COVID-19 dans les établissements de soins de longue durée

Il a déterminé que six territoires de compétence ont établi des mesures de répartition pour les foyers de soins de longue durée (SLD) (c.-à-d. en Ontario, en Colombie-Britannique, en Alberta, aux États-Unis, en Espagne et en Corée du Sud). Par exemple, pour réduire les risques de propagation de la COVID-19 dans les foyers de SLD ou les établissements d'aide à la vie autonome, la Colombie-Britannique a créé des sites réservés aux patients atteints de la COVID-19 pour y répartir les résidents déclarés positifs, au besoin; la mise en œuvre de cette mesure n'a pas été nécessaire en date de novembre 2020. En août 2020, Nouvelle-Galles du Sud (Australie) n'a pas autorisé la répartition des résidents dans les hôpitaux. Le gouvernement du Canada, la Société royale du Canada, la American Geriatrics Society et Taïwan ont recommandé de transférer les résidents des établissements de soins de longue durée vers un hôpital ou un autre lieu si l'isolement n'est pas possible dans le cas d'une éclosion de COVID-19.

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.

Équité en matière de santé et populations vulnérables

Journal of the American Medical Association (JAMA) : Évaluation des disparités raciales/ethniques en matière d'hospitalisation et de mortalité chez les patients atteints de la COVID-19 dans la ville de New York

4 décembre 2020 Cette étude menée auprès de 9 722 patients a révélé que les patients de race noire et d'origine hispanique étaient plus susceptibles d'être déclarés positifs à la COVID-19 que les patients de race blanche. Parmi les patients hospitalisés atteints de la COVID-19, les patients de race noire étaient moins susceptibles de présenter une maladie grave et d'en décéder ou d'être transférés dans une maison de soins palliatifs que les patients de race blanche. [Article](#).

Transmission

Nature : Contrôle efficace de la transmission du SRAS-CoV-2 à Wanzhou en Chine

30 novembre 2020 Cette étude a analysé les données épidémiologiques de 183 cas confirmés de COVID-19 et de leurs contacts étroits issus de cinq générations de transmission du SRAS-CoV-2 pendant l'écllosion à Wanzhou. Un risque d'infection plus élevé a été associé à un contact dans les cinq jours suivant l'infection des personnes infectées, au contact fréquent et au contact d'une durée de huit heures. La propagation de la COVID-19 a été contrôlée efficacement en brisant la chaîne de transmission grâce à la distanciation sociale, à la recherche de contacts approfondie, au dépistage de masse et à une quarantaine stricte des contacts étroits. [Article](#).

Nature : Détection positive récurrente du SRAS-CoV-2 après la COVID-19

26 novembre 2020 Cette analyse systématique et méta-analyse comprenant 14 études menées auprès de 2 568 personnes a révélé que l'incidence de la détection positive récurrente du SRAS-CoV-2 était de 14,8 %. Les patients plus jeunes qui présentent une maladie initiale plus longue étaient plus susceptibles d'avoir une détection positive récurrente du SRAS-CoV-2, tandis que les patients atteints de diabète, de maladie grave et ayant un faible nombre de lymphocytes y étaient moins susceptibles. D'autres études sont nécessaires pour comprendre la possibilité que les personnes infectieuses aient une détection positive récurrente ou prolongée d'ARN. [Article](#).

Science : Hétérogénéité, cinétique et contrôlabilité de la transmission du SRAS-CoV-2

24 novembre 2020 Cette étude sur les données de recherche des contacts et les patients à Hunan en Chine indique que 15 % des infections primaires seraient responsables de 80 % des

infections secondaires au SRAS-CoV-2, indiquant une hétérogénéité importante de la transmission. Le risque de transmission est lié à la durée d'exposition et à la proximité des interactions sociales, avec la période de confinement augmentant le risque de transmission au sein des familles et des ménages et l'isolement et la quarantaine réduisant les risques pour tous les types de contacts. [Article](#).

Prise en charge de la maladie

***British Medical Journal* : Risque d'infection mortelle au SRAS-CoV-2 en Espagne**

27 novembre 2020 Une étude nationale menée en Espagne a permis d'estimer que, pendant la première vague de la pandémie (du 27 avril au 22 juin 2020), le risque d'infection mortelle était plus élevé chez les hommes que chez les femmes, et que ce risque augmente grandement après l'âge de 50 ans. Dans l'ensemble, les estimations du risque d'infection mortelle étaient environ 10 fois plus élevées que celles pour la grippe saisonnière. [Article](#).

***Journal of Allergy and Clinical Immunology* : Susceptibilité à la COVID-19 chez les personnes qui font de l'asthme**

24 novembre 2020 Cette étude a évalué l'association entre le diagnostic d'asthme chez les enfants et les adultes et la probabilité d'obtenir un résultat positif pour la COVID-19. Elle a indiqué qu'un diagnostic d'asthme préexistant a une association négative statistiquement significative avec la probabilité d'infection par la COVID-19. L'étude indique que l'on ignore toujours si l'asthme contribue à la protection certaine des patients contre la COVID-19. [Article](#).

***medRxiv* : Interventions pour le traitement de la COVID-19 : Deuxième édition d'un examen systématique à caractère évolutif avec des méta-analyses et des analyses séquentielles d'essai (The LIVING Project)**

24 novembre 2020 Cet examen systématique à caractère évolutif (prépublication) d'essais cliniques randomisés évalue les effets de toutes les interventions de traitement chez les participants de tous les groupes d'âge atteints de la COVID-19. Il a permis de conclure qu'il n'existe actuellement aucun traitement fondé sur des données probantes pour la COVID-19. Des données de très faible certitude indiquent que les corticostéroïdes peuvent réduire le risque de décès, les effets indésirables graves et la probabilité de recourir à la ventilation mécanique, que le remdésivir pourrait réduire le risque d'effets indésirables graves, que l'immunoglobine par voie intraveineuse pourrait réduire le risque de décès et d'effets indésirables graves, que le tocilizumab pourrait réduire le risque d'effets indésirables graves et la probabilité de recourir à la ventilation mécanique et que la bromhexine pourrait réduire le risque d'effets indésirables sans gravité. [Article](#).

***Annals of Internal Medicine* : Des vaccins pour les maladies infectieuses virales émergentes et réapparues**

24 novembre 2020 Cette étude a estimé les calendriers et les probabilités de succès des récents candidats-vaccins pour 23 maladies infectieuses virales émergentes ou réapparues. Au total, 606 essais cliniques formant 220 trajectoires de développement distinctes ont été

identifiés. La probabilité que les vaccins progressent de la phase deux à l'autorisation de mise en marché dans les 10 ans était de 10,0 %, dont la plupart des approbations représentant les vaccins contre le H1N1 ou le H5N1. Le délai moyen de la phase deux à l'approbation était de 4,4 ans. Les probabilités de passer de la phase 1 à la phase 2, de la phase 2 à la phase 3 et de la phase 3 à l'autorisation de mise en marché dans le temps de suivi total disponible étaient de 38,2 %, 38,3 % et 61,1 %, respectivement. Si un vaccin contre le SRAS-CoV-2 est autorisé pour la mise en marché dans les 18 mois suivant le début de la pandémie, il constituera une réalisation sans précédent pour le développement d'un vaccin viral autre que pour la grippe. [Article](#).

Analyse, modélisation et mesure des données

***Nature* : « Response2covid19 », un ensemble de données des interventions des gouvernements pour lutter contre la COVID-19 dans le monde entier**

25 novembre 2020 Cet article présente « Response2covid19 », un ensemble de données dynamiques des interventions des gouvernements pour lutter contre la COVID-19. L'ensemble de données encode les diverses interventions politiques (p. ex., le confinement, la fermeture des écoles, les réductions de taux d'intérêt, le soutien de la rémunération) avec les dates à l'échelle du pays pour plus de 200 pays entre le 1^{er} janvier et le 1^{er} octobre 2020, et est mis à jour tous les mois. La production de données détaillées sur les mesures prises par les gouvernements peut aider à générer des données probantes solides pour soutenir la prise de décision relative à la santé publique et à l'économie. [Article](#).

Prévention et contrôle des infections

***International Long-Term Care Policy Network* : Les conséquences de la COVID-19 sur les soins de longue durée aux Pays-Bas**

25 novembre 2020 Au cours de la deuxième vague de la pandémie aux Pays-Bas, le nombre de cas de COVID-19 a atteint un plateau, et le secteur des soins de longue durée a été gravement touché. Les nouvelles pratiques mises en place pour la deuxième vague comprennent les suivantes : 1) une meilleure accessibilité aux protocoles, à l'équipement de protection individuelle et aux tests de dépistage, et 2) une approche régionale plus souple pour les politiques relatives aux visites dans les maisons de soins infirmiers (qui remplace l'interdiction nationale dans la première vague). Le manque de personnel, la pression au travail et le bien-être du personnel demeurent toutefois une grande source d'inquiétude. [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