

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

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

Meilleures pratiques pour prendre soin des personnes faisant l'objet d'une enquête de COVID-19 en milieu hospitalier

Peu de renseignements ont été trouvés sur le sujet. La plupart de ces documents portaient sur les soins et l'hébergement des personnes faisant l'objet d'une enquête en ce qui a trait à une combinaison des stratégies suivantes :

- **Test de dépistage** : Malgré les nombreuses ressources qu'exigent les tests de dépistage aux points de service, deux études menées au Royaume-Uni et aux États-Unis ont révélé que ces tests ont permis de réduire le délai d'obtention des résultats, d'améliorer les mesures de prévention et de contrôle des infections et de réduire les déplacements de lit ainsi que le temps passé dans les zones d'évaluation.
- **Triage** : Des études et (ou) des directives du Manitoba, du Canada, du Royaume-Uni, des États-Unis et de la Corée du Sud suggèrent de réorganiser les hôpitaux en plusieurs

zones pour séparer les personnes faisant l'objet d'une enquête des autres patients. Ces zones peuvent être définies par la probabilité de COVID-19 et le risque associé aux résultats (p. ex., probabilité faible/élevée et risque faible/élevé), ce qui peut déterminer l'ordre de priorité de l'isolement dans des chambres à un lit, le regroupement en cohorte ou l'isolement dans des salles ou des zones d'attente qui permettent une distanciation physique.

- **Isolement** : Des études et (ou) des directives du Canada, du Royaume-Uni, des États-Unis, de la Corée du Sud, de l'Afrique du Sud et de l'Australie appuient l'isolement immédiat des personnes faisant l'objet d'une enquête, que ce soit dans des chambres à un lit, des salles ou des zones d'attente qui permettent une distanciation physique ou un regroupement en cohorte. Des barrières physiques (p. ex., rideaux, cloisons, portes) peuvent être conçues pour créer des zones isolées.
- **Regroupement en cohorte** : Des études et (ou) des directives de l'Alberta, du Royaume-Uni et de Singapour suggèrent de regrouper en cohorte les personnes faisant l'objet d'une enquête dans des zones isolées du reste de l'hôpital lorsque la capacité d'isolement est limitée. Une démarche par étapes pour le regroupement en cohorte peut être fondée sur la réduction du risque pour le plus grand nombre de patients, la consultation d'experts, le statut de vaccination, les affections sous-jacentes du patient et le besoin d'une personne soignante pour soutenir le patient. Des directives du Canada, du Manitoba, de l'Alberta, des États-Unis et de l'Australie ne recommandent pas de regrouper en cohorte les personnes faisant l'objet d'une enquête si cela peut être évité; idéalement, le regroupement en cohorte ne devrait être prévu que pour les patients ayant reçu un diagnostic confirmé de COVID-19. Les personnes faisant l'objet d'une enquête et les patients ayant reçu un diagnostic positif de COVID-19 ne doivent pas être regroupés en cohorte ensemble.
- **Mesures de prévention et de contrôle des infections** : Toutes les pratiques exemplaires en matière de test de dépistage, de triage, d'isolement et de regroupement en cohorte doivent être mises en œuvre avec des mesures appropriées de prévention et de contrôle des infections, par exemple : dépistage, équipement de protection individuelle pour les travailleurs de la santé, port du masque par les personnes faisant l'objet d'une enquête, affichage clair pour les zones désignées, barrières physiques, espacement d'au moins 1,5 à 2 mètres entre les lits, toilettes et éviers réservés, ventilation adéquate, nettoyage amélioré et recherche de contacts. Le regroupement en cohorte du personnel peut réduire le risque de transmission. Si cela est impossible en raison du nombre d'employés, il faut alors traiter les patients de façon séquentielle (les personnes faisant l'objet d'une enquête d'abord, puis les patients ayant reçu un diagnostic positif de COVID-19).

Conformité des jeunes aux mesures de santé publique liées à la COVID-19

- **Respect et non-respect des mesures de santé publique** : Des résultats mitigés sur la conformité et la non-conformité chez les jeunes et les jeunes adultes ont été relevés concernant la distanciation physique, le port de masque et les autres mesures de santé publique (p. ex., se laver les mains, éternuer dans sa manche, tousser dans son coude).
 - Non-respect : Le sexe masculin, le jeune âge, le célibat, l'occupation d'un emploi et le revenu faible sont des caractéristiques en grande partie associées au non-respect. En ce qui concerne les mesures suivantes, les jeunes et les jeunes adultes :
 - *Distanciation physique* : Ne respectent pas la distanciation physique dans des situations inévitables (p. ex., ascenseur, toilettes publiques, petite allée d'épicerie, transport en commun) et évitables (p. ex., participation à des activités sociales pour gérer les problèmes de « traumatisme de réclusion »).
 - *Port du masque* : Ne portent pas le masque lorsqu'ils socialisent avec des amis puisque ces interactions suscitent un sentiment de sécurité et d'acceptation et puisqu'ils supposent qu'ils n'auront pas de symptômes s'ils contractent la COVID-19.
- **Stratégies ou pratiques exemplaires pour accroître le respect des mesures de santé publique liées à la COVID-19** La plupart des stratégies visent à accroître le respect de la distanciation physique.
 - Communications et messages : Les initiatives peuvent accroître la conformité en utilisant différentes façons de transmettre les messages clés à des cohortes de jeunes et de jeunes adultes en particulier, avec un ton différent. La communication doit être claire, accessible, motivante et positive et exposer les conséquences du non-respect des mesures de santé publique.
 - Modification des comportements et acquisition de compétences : Pour respecter la distanciation physique, les jeunes et les jeunes adultes doivent acquérir un éventail de compétences et de capacités, notamment : la patience, la discipline et la conscience de soi; l'empathie, la compassion et l'esprit communautaire; le fait de devenir mieux informé; la perception spatiale; la relaxation et la santé mentale positive.
 - Influences sociales : Lorsqu'il s'agit de distanciation physique, la famille et les amis sont ceux qui exercent la plus grande influence, surtout parmi les cohortes plus jeunes, de même que divers porte-parole comme les politiciens, les experts en la matière, les artistes et les célébrités et les influenceurs sur les médias sociaux.

- **Analyse de l'Ontario** : Les consultations menées auprès des jeunes et des jeunes adultes en Ontario laissent généralement supposer qu'ils ne respectent pas la distanciation physique dans des situations inévitables (p. ex., ascenseur, toilettes publiques, petite allée d'épicerie, transport en commun) et évitables (p. ex., couples dans des foyers distincts qui ne respectent pas la distanciation physique). Les stratégies visant à accroître la conformité comprennent le fait de mettre l'accent sur la communication et le message (c.-à-d. transmettre les messages clés d'une façon claire et positive et dans un ton qui s'adresse à des cohortes de jeunes en particulier) ainsi que la modification des comportements et l'acquisition de compétences (p. ex., patience, discipline, conscience de soi, empathie, compassion, esprit communautaire).

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](#).

Association entre la COVID-19 et les taux de vitamine D

(Produit en collaboration avec le McMaster Health Forum).

On a recensé vingt-deux examens systématiques, examens ou études qui suggéraient que le fait de prendre des suppléments de vitamine D pourrait aider à renforcer le système immunitaire et à réduire l'incidence, les symptômes et (ou) la gravité de la COVID-19, particulièrement chez les populations vulnérables (p. ex., adultes âgés, personnes obèses, personnes qui vivent à des latitudes élevées et qui sont moins exposées à la lumière quotidienne pendant les mois sombres de l'année, personnes aux tons de peau foncés ou ayant des niveaux plus élevés de pigmentation cutanée), bien que des essais contrôlés et randomisés définitifs soient nécessaires. Étant donné que la vitamine D a de multiples cibles cellulaires et intracellulaires, il est recommandé de l'administrer avec prudence et sous supervision afin d'éviter de stimuler ou d'inhiber certaines fonctions cellulaires qui pourraient induire une tolérance infectieuse.

On a recensé dix examens systématiques, examens ou études qui laissaient entendre qu'il n'y avait pas suffisamment de données probantes sur l'association entre les taux de vitamine D et la gravité et la mortalité liées à la 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.

Transmission

***The Lancet* : Infection à la COVID-19 et transmission dans les milieux éducatifs**

8 décembre 2020 Cette étude a analysé divers milieux éducatifs allant de milieux pour la petite enfance (moins de cinq ans) à des écoles secondaires (de 11 à 18 ans) en Angleterre qui ont rouvert après le premier confinement national (du 1^{er} juin au 17 juillet 2020). Cent treize cas uniques d'infection au SRAS-CoV-2, neuf cas co-primaires (au moins deux cas confirmés dans un délai de 48 heures, généralement au sein du même foyer) et 55 éclosions ont été observés, avec une incidence plus élevée chez le personnel que chez les élèves. La direction probable de la transmission a été du personnel au personnel dans 26 éclosions, ce qui indique que les interventions devraient être axées sur la réduction de la transmission entre les membres du personnel. [Article](#).

Tests et dépistage des cas

***The Lancet* : Validation en temps réel du test rapide antigénique Panbio^{MC} COVID-19 (Abbott) chez les sujets qui vivent dans la collectivité et qui présentent des symptômes d'infection potentielle au SRAS-CoV-2 aux Pays-Bas**

5 décembre 2020 Cette étude a montré que le test rapide antigénique avait une spécificité de 100 % et une sensibilité supérieure à 95 % pour les échantillons nasopharyngiens lors de l'utilisation de valeurs Ct inférieures à 32 cycles comme seuil pour la positivité du test qPCR en temps réel. Compte tenu des délais d'exécution courts, de la convivialité pour les utilisateurs, des faibles coûts et des possibilités de tests décentralisés, ce test de dépistage pourrait améliorer les efforts de contrôle de la transmission du SRAS-CoV-2. [Article](#).

Analyse, modélisation et mesure des données

Nature : La distribution spatiotemporelle stratégique des vaccins peut augmenter le taux de survie à la COVID-19

9 décembre 2020 Cette étude de modélisation a proposé une stratégie pour la distribution des vaccins dans le temps et l'espace qui accorde la priorité, de manière séquentielle, aux régions qui présentent le plus grand nombre de nouveaux cas d'infection pendant une période donnée, et l'a comparée à la pratique normalisée de distribution démographique des vaccins. Pour une population bien mélangée localement, la stratégie proposée a fortement réduit le nombre de décès (d'un facteur de deux environ par les taux de reproduction de base de $R_0 \sim 1,5-4$ et d'environ 35 % pour $R_0 \sim 1$). Selon la stratégie de distribution des vaccins proposée, le fait d'accorder la priorité aux personnes non seulement en fonction de leurs facteurs individuels (p. ex., risque de propagation de la maladie), mais aussi par rapport à la région dans laquelle elles vivent peut contribuer à sauver des vies. [Article](#).

Prise en charge de la maladie

Nature : Déterminer les effets secondaires des médicaments couramment utilisés dans le traitement contre la COVID-19

9 décembre 2020 Cette étude a examiné les interactions et les effets secondaires possibles de huit médicaments (c.-à-d. chloroquine, hydroxychloroquine, azithromycine, ritonavir, ribavirine, atazanavir, héparine et clozapine) utilisés dans le traitement contre la COVID-19 avec ceux de 645 médicaments différents. Le système hématopoïétique et le système cardiovasculaire ont été exposés à plus d'effets secondaires que les autres organes. L'héparine et l'atazanavir ont semblé causer plus de réactions indésirables que d'autres médicaments; le ritonavir a eu des interactions négatives avec le moins de médicaments. Des étourdissements, des maux de tête et une thrombopénie ont été les effets secondaires les plus fréquents causés par l'utilisation multiple de médicaments. Ces résultats expérimentaux peuvent faciliter la sélection des médicaments et augmenter la réussite du traitement contre la COVID-19 selon le patient ciblé. [Article](#).

Nature : Le sexe masculin identifié par une méta-analyse mondiale de la COVID-19 comme un facteur de risque de décès et d'admission à l'unité de traitement intensif

9 décembre 2020 Cette méta-analyse de 3 111 714 cas signalés dans le monde a révélé que bien qu'il n'y ait pas de différence dans la proportion d'hommes et de femmes ayant reçu un diagnostic confirmé de COVID-19, les patients de sexe masculin ont presque trois fois plus de chances de nécessiter une admission à l'unité de traitement intensif et présentent des risques de décès plus élevés par rapport aux femmes. [Article](#).

Prise en charge de la maladie (suite)

***Lancet* : Innocuité et efficacité du vaccin ChAdOx1 nCoV-19 (AZD1222)**

8 décembre 2020 D'après les données préliminaires de quatre essais cliniques randomisés en cours au Brésil, en Afrique du Sud et au Royaume-Uni, cette analyse provisoire a révélé que le vaccin ChAdOx1 nCoV-19 présente un profil d'innocuité acceptable et est efficace contre la COVID-19 symptomatique. Entre le 23 avril et le 4 novembre 2020, 23 848 participants ont été inscrits et 11 636 participants ont été inclus dans l'analyse provisoire de l'efficacité primaire.

[Article.](#)

***New England Journal of Medicine (NEJM)* : Les médicaments antiviraux réaffectés au traitement de la COVID-19 – Résultats provisoires des essais cliniques Solidarity de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)**

2 décembre 2020 Cette étude a mené des essais de mortalité sur quatre médicaments antiviraux réaffectés (c.-à-d. le remdésivir, l'hydroxychloroquine, le lopinavir et l'interféron bêta-1a) chez des patients hospitalisés atteints de la COVID-19. Dans 405 hôpitaux répartis dans 30 pays, 11 330 patients adultes hospitalisés atteints de la COVID-19 ont été affectés à un régime médicamenteux d'essai (2 750 au remdésivir, 954 à l'hydroxychloroquine, 1 411 au lopinavir, 2 063 à l'interféron, 651 à l'interféron et au lopinavir et 4 088 à aucun médicament). Au total, 1 253 décès ont été signalés. Les résultats laissent supposer qu'aucun médicament n'a réduit de façon définitive la mortalité, la mise en place de la ventilation ou la durée de l'hospitalisation. [Article.](#)

***Nature* : Caractéristiques cliniques et facteurs prédictifs de la mortalité associée à la COVID-19 chez les patients âgés d'un établissement de soins de longue durée**

30 novembre 2020 Cette étude rétrospective a évalué les caractéristiques cliniques et les facteurs prédictifs de base de la mortalité chez 50 patients atteints de la COVID-19 (âge moyen de 80 ans) hospitalisés après une éclosion de COVID-19 dans un établissement de soins de longue durée. Le taux global de mortalité à l'hôpital était de 32 %, et les facteurs prédictifs significatifs de la mortalité étaient l'hypernatrémie, la lymphopénie, les maladies cardiovasculaires autres que l'hypertension et des taux sériques plus élevés d'interleukine-6.

[Article.](#)

Équité en matière de santé et populations vulnérables

***Journal of the American Medical Association (JAMA)* : Race et ethnicité chez les enfants atteints du syndrome inflammatoire multisystémique associé à la COVID-19**

30 novembre 2020 À partir des données démographiques et cliniques de patients de moins de 20 ans hospitalisés en raison d'un syndrome inflammatoire multisystémique entre le 1^{er} mars et le 30 juin 2020 (n = 223), cette étude a révélé un fardeau disproportionné de syndrome inflammatoire multisystémique chez les enfants noirs et hispaniques dans la ville de New York. Les enfants noirs représentent 22,2 % de la population de New York et 19,9 % des hospitalisations liées à la COVID-19, mais 34,4 % des patients atteints du syndrome inflammatoire multisystémique (n = 75) étaient noirs. La proportion de patients atteints du syndrome inflammatoire multisystémique qui étaient hispaniques (29,8 %) était semblable à celle de la population de New York, mais inférieure à celle des hospitalisations liées à la COVID-19 (40,0 %). [Article](#).

JAMA : Assurance-emploi, besoins sociaux liés à la santé, accès aux soins de santé et santé mentale

30 novembre 2020 Une étude menée aux États-Unis a utilisé les données d'un sondage éclair auprès de ménages recueillies entre le 11 juin et le 21 juillet 2020 pour déterminer comment les prestations d'assurance-emploi ont eu une incidence sur les adultes en âge de travailler dont le revenu du ménage a été perturbé en raison d'une perte d'emploi liée à la pandémie (n = 68 911). Les résultats indiquent que le fait de vivre dans un ménage ayant reçu des prestations était associé à moins de besoins sociaux relatifs à la santé, à moins de retards dans les soins de santé et à une meilleure santé mentale. [Article](#).

Journal of the American Medical Directors Association : Liens sociaux dans les foyers de soins de longue durée (FSLD)

26 novembre 2020 Cet examen a recensé 61 études qui ont démontré une association entre les liens sociaux (c.-à-d. soutien social, engagement social, solitude et réseaux sociaux) et les résultats en matière de santé mentale (p. ex., dépression, humeur, anxiété, utilisation de médicaments, ennui) chez les pensionnaires de FSLD. Bien qu'il soit nécessaire d'effectuer davantage de recherches dans ce domaine, certaines études fournissent des données probantes sur les démarches à adopter pour établir un lien social avec les pensionnaires des FSLD, notamment : 1) prise en charge de la douleur; 2) prise en charge de la perte de la vision et de l'ouïe; 3) sommeil la nuit et non pendant la journée. [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