

# 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

11 janvier 2021

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

## Protocoles de triage pour les hôpitaux pendant la pandémie de COVID-19

Des lignes directrices en matière de triage dans les hôpitaux dans le contexte de ressources en santé limitées pendant la pandémie COVID-19 ont été recensées auprès de 26 pays et organisations.

- **Objet :** En prévision de l'augmentation de la demande dans les hôpitaux, des directives ont été élaborées pour faciliter le processus décisionnel dans les situations de triage et accroître la transparence et l'objectivité.
- **Points consensuels :** La plupart des directives cernées visent à maximiser les avantages pour le plus de personnes possible et à sauver le nombre maximal de vies à l'aide des ressources disponibles au moment de la décision. Il y a généralement une gradation dans la priorisation des décisions en fonction de l'ampleur de la rareté des ressources, et différentes cotes sont recommandées pour évaluer le risque de mortalité et estimer

la probabilité de survie de l'événement aigu (p. ex., Sequential Organ Failure Assessment, Clinical Frailty Scale). Selon la documentation, les décisions de triage devraient généralement s'appliquer à tous les patients ayant le même pronostic, avec ou sans COVID-19, et il ne devrait y avoir aucune discrimination fondée sur des caractéristiques telles que l'âge, la race, le handicap ou la situation socioéconomique. Parmi les autres facteurs importants abordés dans les directives, notons les principes éthiques (p. ex., prise de décision équitable, souhait des patients) ainsi que le fardeau du triage et le soutien du personnel.

- **Points de désaccord** : Les directives définies varient en fonction du type de mesures utilisées pour évaluer l'optimisation des bienfaits (p. ex., vies sauvées par rapport aux années de vie sauvées) et des critères d'établissement des priorités pour les patients ayant le même pronostic et les critères prépondérants utilisés (p. ex., tirage pour répartition aléatoire par rapport aux listes d'attente de type « premier arrivé, premier servi »).

## Modèles de déploiement et volumes des vaccins contre la COVID-19 (au 31 décembre 2020)

Des renseignements sur le volume et (ou) les méthodes de déploiement des vaccins contre la COVID-19 ont été recueillis au Royaume-Uni, aux États-Unis, en Israël, en Allemagne, en Italie, au Portugal, en Australie, à Singapour, en Chine et au Japon.

- **Type vaccin et volume** : Le vaccin mis au point par Pfizer/BioNTech/Fosun Pharma a été acheté par le Royaume-Uni, les États-Unis, Israël, l'Italie, l'Allemagne, le Portugal, l'Australie, Singapour, la Chine et le Japon. Le vaccin mis au point par Moderna a été acheté par le Royaume-Uni, les États-Unis, l'Italie, Singapour et le Japon. Le vaccin mis au point par AstraZeneca a été acheté par le Royaume-Uni et l'Italie. Trois autres vaccins sont actuellement mis au point en Chine.
  - Le volume de vaccins disponibles ou achetés auprès des fabricants varie de 10 à 300 millions de doses.
  - Le nombre de doses uniques de vaccin administrées par 100 personnes dans la population totale est de 9,18 en Israël, de 1,18 au Royaume-Uni, de 0,64 aux États-Unis, de 0,16 en Allemagne et au Portugal et de 0,02 en Italie. En Chine, jusqu'à un million de personnes auraient été vaccinées.
- **Distribution, entreposage et transport** : Des approches de distribution centralisées sont utilisées aux États-Unis, au Royaume-Uni et en Australie, et des approches décentralisées sont utilisées en Israël, en Allemagne et en Chine. Des agents de services de livraison, des sociétés de chaîne d'approvisionnement et des sociétés de logistique

ont été engagés pour aider à distribuer les vaccins aux installations responsables de maintenir la chaîne du froid ou aux points d'administration. Par exemple, les fabricants de vaccins aux États-Unis transportent les vaccins vers les installations d'UPS et de FedEx, puis les avions et les camions sont utilisés pour transporter le vaccin vers les points d'administration. À Singapour, le transporteur aérien national transportera les vaccins à partir des installations de production, et la plupart des vaccins mis au point par la Chine seront placés dans des entrepôts à régulation de température dans des aéroports, puis transportés par voie aérienne dans divers pays à travers le monde par avion-cargo à régulation de température.

- **Points d'administration** : Les vaccins sont principalement administrés à des personnes dans un large éventail d'établissements de soins de santé, notamment les hôpitaux, les cliniques de soins primaires, les pharmacies, les foyers de soins de longue durée et les unités mobiles.
- **Rendez-vous pour la vaccination** : En Israël, il n'est pas nécessaire d'avoir une ordonnance d'un médecin, et les personnes peuvent prendre rendez-vous directement auprès de leur professionnel de la santé. En Allemagne, un module normalisé pour la prise de rendez-vous par téléphone et par voie électronique est disponible.
- **Personnel** : Les services de vaccination sont fournis par des médecins de famille, des infirmières, des ambulanciers paramédicaux, des pharmaciens et (ou) du personnel administratif.

## 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

#### ***Organisation mondiale de la Santé (OMS) : Interim recommendations for use of BNT162b2 vaccine (Pfizer/BioNTech) under Emergency Use Listing***

**8 janvier 2021** Le 31 décembre 2020, l'OMS a homologué le vaccin BNT162b2 au titre de la procédure pour les situations d'urgence, ce qui en a fait le premier à recevoir une validation d'urgence de l'OMS depuis le début de l'écllosion de COVID-19. L'Emergency Use Listing Procedure (procédure d'homologation pour les situations d'urgence) de l'OMS est une procédure fondée sur les risques visant à évaluer et à homologuer les vaccins non autorisés

dans le but d'accélérer l'offre de ces produits aux personnes touchées par une urgence de santé publique. Il a été montré que l'efficacité du vaccin BNT162b2 était d'environ 95 %, d'après un suivi médian de deux mois. Les données examinées par l'OMS à ce jour confirment la conclusion selon laquelle les bienfaits connus et potentiels du vaccin BNT162b2 sont plus importants que les risques connus et potentiels. [Article](#).

***New England Journal of Medicine (NEJM) : Safety and efficacy of the BNT162b2 mRNA COVID-19 vaccine (Pfizer/BioNTech)***

**31 décembre 2020** Les auteurs de cette étude ont évalué l'innocuité et l'efficacité du vaccin BNT162b2 auprès de 43 548 participants et ont signalé qu'un régime posologique à deux doses du vaccin confère une protection de 95 % contre la COVID-19 chez les personnes âgées de 16 ans et plus. Une efficacité semblable du vaccin (généralement de 90 à 100 %) a été observée dans les sous-groupes déterminés en fonction de l'âge, du sexe, de la race, de l'origine ethnique, de l'indice de masse corporelle initial et de la présence de maladies concomitantes. Le profil d'innocuité du vaccin BNT162b2 était caractérisé par une douleur à court terme de légère à modérée au point d'injection, de la fatigue et des maux de tête. L'innocuité sur une période médiane de deux mois était semblable à celle d'autres vaccins viraux. [Article](#).

***NEJM : Efficacy and Safety of the mRNA-1273 SARS-CoV-2 Vaccine (Moderna)***

**30 décembre 2020** Les auteurs de cette étude menée aux États-Unis auprès de 30 400 participants ont évalué l'efficacité et l'innocuité du vaccin mRNA-1273 et ont signalé que le vaccin était efficace à 94,1 % pour prévenir la COVID-19 chez les personnes à risque élevé d'infection au SRAS-CoV-2, y compris les cas graves. La COVID-19 symptomatique a été confirmée chez 185 participants du groupe placebo et chez 11 participants du groupe ayant reçu le vaccin mRNA-1273. Une infection grave à la COVID-19 a été observée chez 30 participants, dont un décès; les 30 participants étaient dans le groupe placebo. Les événements indésirables graves ont été rares et l'incidence a été semblable dans les deux groupes. [Article](#).

***Journal of the American Medical Association (JAMA) : National Trends in the US Public's Likelihood of Getting a COVID-19 Vaccine—April 1 to December 8, 2020***

**29 décembre 2020** Cette étude suggère que la probabilité autodéclarée de demander un vaccin contre la COVID-19 est passée de 74 % au début d'avril à 56 % au début de décembre 2020, malgré les communiqués de presse du début de novembre sur l'efficacité élevée de vaccins déterminée lors des essais de phase III. Une faible probabilité de demander un vaccin contre la COVID-19 a été relevée parmi les personnes de race noire et celles ayant un plus faible niveau d'instruction, ce qui est particulièrement inquiétant en raison de leur charge de morbidité imputable à la COVID-19. [Article](#).

## Compréhension de la maladie

### **OMS : Genomic sequencing of SARS-CoV-2: a guide to implementation for maximum impact on public health**

**5 janvier 2021** Ce document fournit des directives aux laboratoires sur la façon de maximiser l'incidence du séquençage du SRAS-CoV-2 maintenant et d'autres agents pathogènes émergents à l'avenir. Le séquençage a permis au monde d'identifier rapidement le SRAS-CoV-2 et de mettre au point des tests de diagnostic et d'autres outils pour la gestion des éclosions. Le séquençage continu du génome favorise la surveillance de la propagation de la maladie et de l'évolution du virus. [Article](#).

## Transmission

### **JAMA : Assessment of Air Contamination by SARS-CoV-2 in Hospital Settings**

**23 décembre 2020** Cet examen systématique a permis de déterminer que l'air situé près et loin des patients atteints de la COVID-19 était souvent contaminé par l'ARN du SRAS-CoV-2; cependant, une faible quantité de ces échantillons contenaient des virus viables. Les charges virales élevées qui se trouvent dans les toilettes et les salles de bains, les zones réservées au personnel et les couloirs publics doivent être soigneusement examinées. [Article](#).

## Tests et dépistage des cas

### **JAMA : Estimation of US SARS-CoV-2 Infections, Symptomatic Infections, Hospitalizations, and Deaths Using Seroprevalence Surveys**

**5 janvier 2021** S'appuyant sur des enquêtes sur la séroprévalence, les auteurs de cette étude suggèrent que le fardeau de la maladie liée au SRAS-CoV-2 pourrait être beaucoup plus important que celui des cas de COVID-19 signalés, en raison du sous-sigalement. Même après ajustement du sous-sigalement, un écart important demeure entre le pourcentage estimé de la population infectée et le pourcentage de personnes infectées requis pour atteindre l'immunité collective. D'autres études de séroprévalence sont nécessaires pour surveiller la pandémie, y compris après l'introduction de vaccins sûrs et efficaces. [Article](#).

## Mesures de santé publique

### **Nature : Psychological characteristics associated with COVID-19 vaccine hesitancy and resistance in Ireland and the United Kingdom**

**4 janvier 2021** À l'aide des données représentatives à l'échelle nationale des populations adultes d'Irlande (N = 1 041) et du Royaume-Uni (N = 2 025), cette étude a révélé que

l'hésitation/résistance à l'égard du vaccin était évidente pour 35 % et 31 % de ces populations, respectivement. Dans les deux populations, les personnes résistantes à un vaccin contre la COVID-19 étaient moins susceptibles d'obtenir des renseignements sur la pandémie à partir de sources traditionnelles et faisant autorité et avaient des niveaux semblables de méfiance à l'égard de ces sources comparativement aux répondants acceptant les vaccins. [Article](#).

## Équité en matière de santé et populations vulnérables

### ***Revue canadienne de santé publique : Older adults living in social housing in Canada: the next COVID-19 hotspot?***

**4 janvier 2021** Cet article indique que les adultes âgés occupant un logement social présentent des taux élevés de maladies chroniques et vivent dans des logements regroupés (p. ex., des immeubles d'appartements avec installations partagées, notamment des ascenseurs et des salles de lavage) et doivent être reconnus comme une population vulnérable dans le discours de la santé publique. Leur isolement social, leur faible mobilité, leur faible niveau d'alphabétisation en matière de santé et leur accès limité à Internet sont des obstacles à un accès à des services répondant à leurs besoins fondamentaux, à des renseignements sur la santé et à des soins de santé dans un contexte canadien où de nombreux services ont fait la transition vers des plateformes virtuelles. Il y a beaucoup de va-et-vient à l'intérieur et à l'extérieur des immeubles de logements sociaux, car les résidents sont tenus de sortir pour répondre à leurs besoins fondamentaux, et des personnes qui fournissent du soutien (p. ex., préposés aux services de soutien à la personne, bénévoles qui livrent l'épicerie) entrent dans les bâtiments sans dépistage. [Article](#).

### ***Surgical Practice : Paediatric domestic accidents during COVID-19 pandemic in Hong Kong***

**30 décembre 2020** Cette étude, menée à Hong Kong pendant la période d'isolement social liée à la COVID-19 (de janvier à mai 2020), a permis d'examiner tous les patients âgés de moins de 18 ans admis dans une unité chirurgicale pédiatrique tertiaire à la suite d'accidents domestiques (c.-à-d., ingestion de corps étranger, ébouillantage, morsure d'animaux et chute). La proportion des accidents domestiques a augmenté en 2020 par rapport à la même période en 2018 et 2019, avec une augmentation notable pour ce qui est des indigestions de corps étrangers autres que des aliments et des interventions chirurgicales. Les gouvernements et les autorités sanitaires devraient mettre en œuvre de façon proactive des programmes d'intervention appropriés pour prévenir les accidents domestiques pendant le confinement. [Article](#).

***Penn Medicine Center for Evidence-based Practice : Vaccination for women who are pregnant or lactating***

**24 décembre 2020** Ces lignes directrices soulignent l'absence de données probantes cliniques sur l'innocuité ou l'efficacité des vaccins COVID-19 chez les femmes enceintes, qui allaitent ou qui tentent de concevoir. Deux grandes sociétés spécialisées américaines recommandent de partager la prise de décision pour mieux équilibrer les risques de vaccination avec les risques de non-vaccination; elles ne considèrent pas la grossesse ou l'allaitement comme des contre-indications absolues à la vaccination contre COVID-19. La plupart des centres médicaux américains qui ont pris une position sur la vaccination contre la COVID-19 approuvent les recommandations de ces sociétés américaines et offriront la vaccination aux femmes enceintes ou qui allaitent. Les organisations du Royaume-Uni considèrent la grossesse et l'allaitement comme des contre-indications à la vaccination contre la COVID-19. [Article](#).

**Travailleurs de première ligne*****International Journal of Nursing Studies : Practical nursing recommendations for palliative care for people with dementia living in long-term care facilities during the COVID-19 pandemic: A rapid scoping review***

**Janvier 2021.** Cet examen conclut qu'il est nécessaire de formuler des recommandations pratiques à l'intention du personnel infirmier travaillant dans les établissements de soins de longue durée sur la façon de fournir des soins palliatifs aux personnes atteintes de démence durant la pandémie de COVID-19, particulièrement en ce qui concerne le soutien en cas de deuil, et à une reconnaissance du deuil et de la détresse morale vécus par le personnel infirmier. Du leadership en soins infirmiers est nécessaire pour préserver la qualité des soins palliatifs, la collaboration interprofessionnelle et le soutien par les pairs parmi le personnel infirmier. [Article](#).

***Lancet : Risk assessment and seroprevalence of SARS-CoV-2 infection in healthcare workers of COVID-19 and non-COVID-19 hospitals in Southern Switzerland***

**31 décembre 2020** Cette étude a permis d'évaluer la séroprévalence du SRAS-CoV-2 parmi 4 726 travailleurs de la santé du sud de la Suisse entre le 16 et le 30 avril 2020. La séropositivité était plus élevée chez les travailleurs de la santé travaillant dans des chambres avec des cas de COVID-19 (14,1 %) que chez les travailleurs de la santé travaillant dans d'autres zones hospitalières présentant un risque moyen (10,7 %) ou faible (7,3 %), ainsi que chez les travailleurs de la santé exposés à un cas de COVID-19 à la maison (18,7 %) comparativement à ceux qui n'étaient pas exposés à des cas à la maison (7,7 %). Les travailleurs de la santé exposés à des patients atteints de la COVID-19 ne présentent qu'un risque légèrement plus élevé de séropositivité que ceux qui ne sont pas exposés à ce type de patient, ce qui laisse entendre que

l'utilisation d'équipement de protection individuelle et d'autres mesures visant à réduire la transmission à l'hôpital sont efficaces alors que le contact à la maison avec des cas confirmés de COVID-19 représente le risque le plus élevé de séropositivité pour les travailleurs de la santé.

[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