

# 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

**18 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](#).

### Détection de la COVID-19 par des chiens

Il existe peu de données de recherche démontrant l'efficacité de recourir à des chiens pour détecter la COVID-19. L'information a été établie par six territoires (c.-à-d. la Finlande, la France, l'Allemagne, l'Iran, le Liban et le Royaume-Uni). La Finlande est le seul territoire de compétence connu comme ayant mis en œuvre un programme de détection de la COVID-19 par des chiens. Les caractéristiques des programmes de détection de la COVID-19 se résument comme suit :

- Types d'échantillons : Les types d'échantillons prélevés varient grandement, notamment la peau, la sueur, la salive, la respiration et les vêtements ou les masques.
- Milieus de prélèvement : La plupart des échantillons sont prélevés dans les hôpitaux ou d'autres contextes cliniques. Parmi les autres sites potentiels, les frontières (p. ex., les ports).
- Nombre de chiens : La plupart des territoires ont recruté entre six et huit chiens.

- **Race des chiens** : Diverses races de chiens participent à la détection, notamment le berger allemand, le labrador retriever, le malinois et l'épagneul cocker.
- **Durée de l'entraînement** : L'entraînement dure d'une semaine à trois mois.
- **Méthode** : La méthode de prélèvement d'échantillons dépend du type d'échantillon prélevé. En Finlande, le passager utilise une lingette cutanée et dépose l'échantillon dans le contenant fourni. Le chien et son entraîneur sont derrière un mur alors que le chien renifle l'échantillon. Si le résultat est positif, le passager est dirigé au poste d'information sur la santé de l'hôpital universitaire de Helsinki pour obtenir plus de directives.
- **Résultats** : L'exactitude des tests est variable et se situe entre 76 à 100 %. En Finlande, les chercheurs ont signalé que les tests ont démontré un niveau d'exactitude de près de 100 % (tests cutanés), même cinq jours avant l'apparition des symptômes réels. En Allemagne, le taux de détection général moyen par les chiens a été de 94 % (par la salive).
- **Mise en œuvre** : Des renseignements limités ont été recensés quant à la mise en œuvre de ce type de programme de détection, car la plupart des territoires de compétence sont toujours à l'étape de la recherche ou de la planification.

## 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

#### ***Centers for Disease Control and Prevention: Nouveaux variants de la COVID-19***

**15 janvier 2021** Ce rapport décrit comment les multiples variants de la COVID-19 se propagent dans le monde. Au Royaume-Uni, un nouveau variant appelé B.1.1.7 a émergé avec un nombre anormalement élevé de mutations. Ce variant se propage plus facilement et plus rapidement que les autres et a été détecté aux États-Unis et au Canada. En Afrique du Sud, un autre variant appelé 1.351 a émergé et a certaines de mêmes mutations que celui détecté au Royaume-Uni. Au Brésil, un variant appelé P.1 a émergé et a été détecté chez quatre voyageurs brésiliens qui ont été testés lors d'un dépistage systématique à un aéroport à l'extérieur de Tokyo au Japon. Le variant P.1 contient un ensemble de mutations supplémentaires qui peuvent avoir un effet sur sa capacité à être reconnu par les anticorps. [Article](#).

## Prise en charge de la maladie

### ***Journal of the American Medical Association (JAMA) : Perceptions des visites virtuelles de la télésanté par les professionnels médicaux en oncologie***

**14 janvier 2021** Cette étude indique que les oncologues ont des opinions divergentes concernant l'efficacité clinique, la qualité de l'expérience des patients, l'accessibilité et la répercussion financière de la télésanté. Les inquiétudes concernant l'efficacité clinique d'un examen physique par télésanté sont les problèmes les plus signalés pour la gestion virtuelle du cancer pendant la pandémie de COVID-19. Des recherches futures sur l'efficacité de l'examen physique virtuel ainsi que des recommandations pour la pratique sont nécessaires compte tenu de l'augmentation rapide de la popularité de la télésanté pour les soins oncologiques. [Article](#).

### ***New England Journal of Medicine (NEJM) : Le traitement au plasma à titre élevé dans la prévention d'une maladie grave liée à la COVID-19 chez les patients adultes plus âgés***

**6 janvier 2021** Dans le cadre de cette étude, un essai de plasma de convalescent à titre élevé (IgG) contrôlé par placebo à double insu et randomisé contre le SRAS-CoV-2 a été effectué chez 160 patients adultes âgés, dans les 72 heures suivant l'apparition de symptômes légers de la COVID-19. Dans l'ensemble, l'étude a révélé que l'administration précoce de plasma de convalescent à titre élevé réduisait la progression de la COVID-19. [Article](#).

## Tests et dépistage des cas

### ***Annals of Internal Medicine : Sensibilité et coûts des tests pour une infection au SRAS-CoV-2 par la salive par rapport à l'écouvillonnage du nasopharynx***

**12 janvier 2021** Cette analyse systématique et méta-analyse a examiné la différence en ce qui a trait à la sensibilité de la détection du SRAS-CoV-2 entre l'écouvillonnage du nasopharynx et le prélèvement de la salive et elle a estimé les coûts marginaux par infection au SRAS-CoV-2 supplémentaire détectée par l'écouvillonnage du nasopharynx dans 37 études avec 7 332 échantillons de salive et d'écouvillonnage du nasopharynx. L'examen a révélé que le prélèvement par l'échantillon de salive semble être une solution dont la sensibilité est semblable, mais moins coûteuse qui pourrait remplacer l'écouvillonnage du nasopharynx dans le cadre du prélèvement pour des échantillons cliniques aux fins du dépistage du SRAS-CoV-2. [Article](#).

## Compréhension de la maladie

**Lancet : Les conséquences sur six mois de la COVID-19 chez les patients ayant reçu leur congé de l'hôpital**

**8 janvier 2021** – Cette étude a révélé que six mois après avoir contracté une infection aiguë, les survivants de la COVID-19 présentaient principalement de la fatigue ou de la faiblesse musculaire, des difficultés à dormir ou de l'anxiété ou de la dépression. Les patients qui ont été plus gravement malades pendant leur séjour à l'hôpital présentaient des capacités de diffusion pulmonaire très réduites et des manifestations anormales à la suite d'imagerie thoracique, et ils représentent la population cible principale d'une intervention pour un rétablissement à long terme. [Article](#).

**Nutrients: Autres sources de protéines pendant la pandémie de COVID-19**

**5 janvier 2021** Selon cet examen, la pandémie de COVID-19 est un appel à l'action pour soutenir la mise en œuvre et l'élargissement de trois approches, notamment les régimes alimentaires à base de plantes, les aliments à base d'insectes et la viande de culture, afin de réduire les risques de transmission de nouveaux agents pathogènes connus chez l'humain. [Article](#).

## Infection, prévention et contrôle dans des milieux particuliers

### **Organisation mondiale de la Santé (OMS) : Document d'orientation sur la prévention et le contrôle des infections (PCI) pour les établissements de soins de longue durée dans le contexte de la COVID-19**

**8 janvier 2021** – Ce document est une mise à jour du document d'orientation publié en mars 2020 et présente de nouvelles preuves et directives, notamment les suivantes : 1) la mise à jour des résultats issus d'études publiées sur l'épidémiologie et l'étendue des infections au SRAS-CoV-2 chez les résidents et le personnel dans les établissements de soins de longue durée, l'efficacité des mesures de PCI pour prévenir la transmission du SRAS-CoV-2 dans ces établissements et l'incidence des mesures de PCI sur la santé mentale et physique et le bien-être des personnes âgées; 2) des conseils mis à jour sur les mesures de PCI pour prévenir la propagation du SRAS-CoV-2 et protéger les travailleurs de la santé et les aidants des patients qui sont des cas confirmés ou soupçonnés de COVID-19 dans les établissements de soins de longue durée; 3) des conseils sur la détection précoce et le dépistage du SRAS-CoV-2 chez les résidents et le personnel dans les établissements de soins de longue durée et 4) des conseils sur les politiques à l'intention des visiteurs dans les établissements de soins de longue durée, ainsi que les considérations supplémentaires pour réduire l'incidence des restrictions et des mesures de PCI mises en œuvre sur la santé mentale et physique. [Article](#).

## Analyse, modélisation et mesure des données

### **JAMA : Transmission du SRAS-CoV-2 chez les personnes qui ne présentent pas de symptômes de la COVID-19**

**7 janvier 2021** – Cette étude de modélisation qui utilise des données de la Chine a permis d'estimer que le nombre de personnes asymptomatiques représente plus de la moitié de tous les cas de transmission de la COVID-19. En plus de l'identification et de l'isolement des personnes présentant des symptômes de la COVID-19, pour contrôler efficacement la propagation, il faudrait réduire le risque de transmission par les personnes infectées qui n'ont aucun symptôme. Ces résultats suggèrent que des mesures comme le port du masque, l'hygiène des mains, la distanciation sociale et le dépistage stratégique chez les personnes qui ne sont pas malades seront fondamentales pour ralentir la propagation de la COVID-19 jusqu'à ce que des vaccins efficaces et sécuritaires soient offerts à grande échelle. [Article](#).

## Équité en matière de santé et populations vulnérables

## **JAMA : Utiliser les courbes de Lorenz pour mesurer les iniquités raciales dans le dépistage de la COVID-19**

**8 janvier 2021** – Cette étude démontre l’attribution inéquitable des tests de la COVID-19 par rapport au fardeau de la maladie entre les collectivités noires et blanches au Missouri, aux États-Unis. Les raisons sous-jacentes à l’insuffisance de tests réalisés dans des collectivités en particulier incluent les disparités actuelles dans l’infrastructure de soins de santé, l’accès aux soins de santé et la méfiance envers le système de soins de santé historiquement discriminatoire, lesquelles sont toutes des manifestations du racisme structurel dans le système de soins de santé américain. Pour remédier à ces iniquités, il faut réagir de manière proactive sur le plan de la santé publique comme par l’utilisation ciblée de volume élevé de tests par prélèvement de la salive et des campagnes de tests de dépistage communautaires. [Article](#).

## ***The American Journal of Clinical Nutrition*: Qualité de l’alimentation et la sécurité alimentaire chez les adultes pendant le confinement en raison de la COVID-19 au Québec**

**5 janvier 2021** – Cette étude révèle que les habitudes alimentaires et la qualité de l’alimentation chez les adultes au Québec se sont légèrement améliorées (p. ex., de petites améliorations ont été constatées dans l’apport de grains entiers, d’aliments verts, de fèves, etc.) et que la prévalence de l’insécurité alimentaire a diminué (passant de 3,8 % à 1,0 %) pendant le confinement en raison de la COVID-19. Selon l’étude, le confinement, la distanciation sociale et les mesures de confinement à domicile pendant la phase précoce de la pandémie de COVID-19 a mené à une réduction de la fréquence de sorties dans les restaurants et à une amélioration globale des habitudes alimentaires et de la qualité de l’alimentation. [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