

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

1^{er} mars 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](#).

Regroupement en cohorte dans les hôpitaux communautaires

Sept articles de recherche et documents d'orientation sur le regroupement en cohorte des patients, en provenance du Canada et d'autres territoires de compétence internationaux, ont été recensés.

- **Justifications derrière le regroupement en cohorte** : Plusieurs articles ainsi qu'une étude internationale suggèrent que les justifications derrière le regroupement en cohorte pratiqué par les hôpitaux durant la COVID-19 sont de réduire la propagation de l'infection, de limiter nombre de travailleurs de la santé s'exposant au virus et de ménager les fournitures (par exemple, l'équipement de protection individuelle).
- **Recommandations et principes concernant le regroupement en cohorte** : Les recommandations concernant la procédure à suivre pour regrouper en cohorte les patients dans les hôpitaux durant la COVID-19 sont mitigées. Selon plusieurs articles, il serait préférable de regrouper en cohorte les patients atteints de la COVID-19 en les isolant dans des chambres individuelles (plutôt que dans des salles à plusieurs lits). La décision d'un établissement de santé de regrouper les patients en cohorte doit être prise à la suite de consultations avec des experts en prévention et contrôle des

infections (PCI), notamment des spécialistes en prévention des infections. Le déploiement à grande échelle des tests de dépistage aux points de service permettra de départager plus clairement les zones et les patients selon leur statut relativement à la COVID-19.

- **Milieus hospitaliers** : Selon les comptes rendus de recherche, les approches concernant le regroupement en cohorte des patients varient d'un établissement de soins de santé à l'autre. Voici quelques exemples : unités de COVID-19/zonage des salles en fonction des risques; salles d'isolement séparées pour les cas de COVID-19 et salle générale à plusieurs lits pour les cohortes; unités de soins intensifs réservées. Dans la plupart des territoires de compétence, les cohortes de patients atteints de la COVID-19 sont isolées dans les unités, les étages ou les salles communes. Un article britannique décrit la mise en œuvre d'un outil de triage où les cas confirmés et suspectés de COVID-19 étaient isolés dans des salles communes réservées.
- **Déplacement des patients à l'intérieur des hôpitaux** : Deux documents d'orientation (Manitoba, Royaume-Uni) recommandent d'améliorer le déplacement des patients en utilisant l'une ou l'autre des méthodes suivantes : 1) déplacer les patients convalescents atteints de la COVID-19 d'une unité réservée aux cas de COVID-19 vers une autre unité au sein du même hôpital; ou 2) donner congé aux patients dont l'état est jugé satisfaisant afin qu'ils s'isolent à la maison. Deux articles discutent de la nécessité de séparer les patients atteints de la COVID-19 (suspectés ou confirmés) des autres patients vulnérables de l'hôpital (par exemple, les patients ayant subi une greffe ou les patients immunodéprimés).
- **Efficacité du regroupement en cohorte dans les hôpitaux** : Il existe peu de preuves que le regroupement en cohorte des patients présentant une infection à la COVID-19 suspectée ou confirmée permet de réduire les risques de transmission nosocomiale. Un article de Singapour décrit une stratégie de lutte contre les infections à plusieurs niveaux, comprenant le regroupement en cohorte, et qui a permis de réduire sur six mois (de janvier à juin 2020) la transmission de la COVID-19 entre les patients et les travailleurs de la santé, malgré le fait que plus de 1 500 patients atteints de la COVID-19 aient reçu des soins à l'échelle du campus.

Pratiques exemplaires pour limiter la transmission des variants préoccupants de la COVID-19

Malgré les mesures de santé publique, comme les interventions non pharmaceutiques (INP), mises en œuvre dans la plupart des pays, la circulation des variants préoccupants de la COVID-19 a progressé en termes de nombre et de prévalence parmi tous les cas. Les pays doivent poursuivre ou renforcer l'application des INP aux niveaux personnel, environnemental et sociétal avec l'augmentation de la présence des variants préoccupants. Au nombre des recommandations figurent :

- **Prévention de la transmission** : Des mesures plus strictes sont nécessaires pour réduire la transmission des variants préoccupants du SARS-CoV-2, dont : la réduction des

déplacements et des activités sociales non essentielles; le recours au confinement à l'échelle nationale; l'identification des personnes ayant un lien épidémiologique avec les cas présentant un nouveau variant; et le suivi des rapports faisant état de cas suspectés de réinfection par la COVID-19.

- **Transmission des aérosols** : En raison de la charge virale plus élevée des nouveaux variants préoccupants, il est recommandé d'ajuster les taux de ventilation afin de tenir compte du risque accru et de la transmissibilité.
- **Prévention et contrôle des infections (PCI) et mesures de santé publique** :
 - Équipement de protection individuelle (EPI) : Le port d'un masque comprenant un filtre fait de fibres électrofilées et doté des membranes de filtre à air en matériaux composites pourrait améliorer la protection contre les variants préoccupants plus transmissibles. En raison de leur meilleure efficacité de filtration et de l'émergence des variants préoccupants, l'utilisation de respirateurs pourrait être envisagée dans les collectivités.
 - *Distanciation physique* : Il se pourrait que la règle de distanciation physique de deux mètres doive être élargie en raison de l'augmentation des variants préoccupants.
 - PCI et mesures de santé publique à volets multiples : L'utilisation simultanée de mesures de santé publique pourrait réduire la transmissibilité des variants préoccupants, notamment : la distanciation physique, le port du masque, la ventilation adéquate des pièces, éviter les rassemblements, l'hygiène des mains, tousser dans son coude ou un mouchoir en papier, reporter les déplacements, la recherche des contacts, les tests et le dépistage.
 - Conséquences pour l'Ontario : Malgré l'apparition récente des variants préoccupants en Ontario, aucune nouvelle recommandation ou modification des méthodes de PCI ou des mesures de santé publique n'a été faite. Les variants préoccupants et les changements potentiels des mesures doivent être surveillés de près au cours des prochaines semaines.
 - Prévention de la transmission : Les mesures de santé publique actuelles (EPI, distanciation physique, recherche des contacts) doivent être revues, évaluées et renforcées, en particulier dans les milieux à haut risque comme les milieux de vie collectifs, les garderies et les écoles, où la transmissibilité des variants préoccupants pourrait être plus grande.
 - PCI : Les modifications suivantes sont recommandées en ce qui concerne la circulation accrue des variants préoccupants :
 - *Distanciation physique* : Les établissements de soins de santé doivent avoir des locaux d'une grandeur suffisante où les travailleurs de la santé puissent prendre des pauses en s'éloignant physiquement les uns des autres afin de limiter la transmission nosocomiale des nouveaux variants préoccupants.
 - Leadership, éducation et formation : Dans les établissements de soins de santé, il est recommandé de faire appel à un responsable de la sécurité lorsque les pratiques du personnel dans les zones à haut

risque où se trouvent des patients dont la présence de COVID-19 est suspectée ou confirmée sont inadéquates.

- PCI et mesures de santé publique à volets multiples : Dans les établissements de soins de santé, des mesures de base doivent être mises en œuvre pour prévenir la transmission nosocomiale de la COVID-19, comme le port obligatoire du masque par toutes les personnes présentes sur les lieux, la distanciation physique et l'hygiène des mains.

Congés de maladie payés durant la pandémie de COVID-19

Les pays du monde entier ont réagi au choc économique résultant de l'épidémie de COVID-19 et du confinement de la population en introduisant des mesures sociales et d'emploi pour soutenir les travailleurs et leur famille. Cette réponse a notamment consisté à élargir les politiques de congés de maladie payés, lesquels ont joué un rôle clé dans la protection des revenus, de la santé et des emplois. Dans la plupart des pays de l'OCDE, environ 4 à 6 % de tous les travailleurs salariés étaient en congé de maladie payé lors de la période la plus critique du confinement. Par exemple, au plus fort de la pandémie en mars 2020, le recours aux congés de maladie payés a presque triplé en Suède et a doublé en Italie, avant de revenir à des niveaux normaux. Plusieurs études ont rapporté que les politiques de congé de maladie aux États-Unis, notamment la nouvelle loi *Families First Coronavirus Response Act* (FFCRA), ont été associées à une protection économique, à une meilleure distanciation physique et à une réduction de la transmission de la COVID-19 et des maladies apparentées à l'influenza. Compte tenu de ces résultats dans les différents territoires de compétence, l'adoption généralisée de politiques relativement aux congés de maladie payés s'appliquant à tous les travailleurs de l'Ontario, y compris les travailleurs autonomes, est recommandée.

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.

Compréhension de la maladie

***Nature* : Diagnostic, caractéristiques cliniques et résultats chez les patients atteints de la COVID-19 d'un système de soins de santé de grande taille dans le nord du New Jersey**

23 février 2021 Un total de 722 patients admis au Hackensack University Medical Center du 12 mars au 8 avril 2020 avec des diagnostics de COVID-19 confirmés en laboratoire avaient un âge médian de 63 ans, et 272 (37,7 %) étaient des femmes. La mortalité était de 25,8 %, avec une augmentation notable pour les personnes âgées de 40 à 80 ans et plus, par intervalles de 10 ans. La charge virale était significativement plus élevée dans le groupe de patients les plus âgés (80 ans et plus), et inversement corrélée à la survie. Il s'agit du premier rapport décrivant les caractéristiques cliniques et les résultats d'un grand nombre de patients hospitalisés pour la COVID-19 dans le New Jersey. [Article](#).

***Nature* : Les conditions de l'altitude semblent déterminer l'évolution de la COVID-19 au Brésil**

23 février 2021 Cette étude brésilienne a évalué l'effet de l'altitude sur l'incidence de la COVID-19 dans 154 villes brésiliennes. L'analyse a révélé que l'incidence relative, le taux de mortalité relatif et l'humidité relative de l'air étaient plus faibles dans les villes situées en haute altitude que dans les villes de moyenne et basse altitude. L'étude suggère qu'il existe une corrélation négative entre l'incidence de la COVID-19 et l'altitude, et une corrélation positive entre l'incidence de la COVID-19 et l'humidité relative, dans les villes analysées. Ainsi, les villes situées en haute altitude pourraient être favorables à l'hébergement des personnes à risque. [Article](#).

***Journal of the American Medical Association (JAMA)* : Séquelles chez les adultes six mois après une infection à la COVID-19**

19 février 2021 Selon cette étude, 30 % des personnes de l'échantillon étudié (n = 234) atteintes de la COVID-19 et suivies jusqu'à neuf mois après la maladie ont signalé des symptômes persistants (la fatigue étant le symptôme le plus fréquemment signalé). Des symptômes persistants ont été signalés par un tiers des patients externes, dont 36 % n'avaient pas retrouvé leur état de santé initial dans les 14 à 21 jours suivant l'infection. L'ensemble de cette étude suggère que les effets sur la santé de la COVID-19 vont bien au-delà de l'infection aiguë, même chez les personnes peu malades. Une étude exhaustive à long terme sera nécessaire pour comprendre pleinement l'impact de ce pathogène viral en pleine évolution. [Article](#).

Mesures de santé publique

***JAMA* : Relation entre le moment de la fermeture des écoles et les changements de comportement pendant la pandémie aux É.-U.**

22 février 2021 Dans cette étude des données américaines sur la COVID-19, les changements volontaires de comportement, comme la réduction du temps passé au travail, avaient une relation avec l'incidence et la mortalité de la COVID-19 qui était trois fois plus forte que celle de la fermeture des écoles. Ces résultats suggèrent qu'il existe des moyens moins dommageables que la fermeture obligatoire des écoles pour prévenir la transmission du SRAS-CoV-2, par exemple en tirant profit de la volonté des gens à se protéger eux-mêmes au moyen de changements de comportement volontaires. [Article](#).

Prise en charge de la maladie

***The Lancet* : Efficacité du vaccin ARN messenger BNT162b2 contre l'infection chez les travailleurs de la santé en Angleterre**

22 février 2021 Cette étude britannique (prépublication) montre que le vaccin BNT162b2 prévient efficacement les infections symptomatiques et asymptomatiques chez les travailleurs de la santé travaillant dans les hôpitaux financiers par les derniers publics. Une dose unique du vaccin BNT162b2 démontrait une efficacité vaccinale de 72 % 21 jours après la première dose, et de 86 % sept jours après la deuxième dose, pour le groupe d'individus négatifs pour les anticorps. [Article](#).

***The Lancet* : Diminutions précoces des taux d'infection au SARS-CoV-2 et de COVID-19 chez les personnes ayant reçu le vaccin BNT162b2**

18 février 2021 Cette étude israélienne démontre une diminution précoce substantielle des taux d'infection au SRAS-CoV-2 et des cas de COVID-19 symptomatiques chez les travailleurs de la santé vaccinés au Sheba Medical Centre après l'administration de la première dose du vaccin BNT162b2. Les diminutions précoces des taux de COVID-19 justifient de retarder l'administration de la deuxième dose dans les pays confrontés à des pénuries de vaccins et à des ressources limitées afin de permettre une meilleure couverture de la population avec une seule dose. L'efficacité à plus long terme d'une seule dose devra être évaluée à plus long terme avant de justifier la mise en place d'une politique de report de la deuxième dose. [Article](#).

Analyse, modélisation et mesure des données

***Nature* : Interventions intégrées de la vaccination et de la distanciation physique afin de prévenir de prochaines vagues de COVID-19 dans les villes de la Chine**

18 février 2021 Cette étude a utilisé des données de géolocalisation mobiles anonymes en Chine pour concevoir un indice de contact social associé à la mobilité afin de quantifier l'effet combiné des mesures de distanciation physique et de vaccination. Le modèle épidémiologique créé à l'aide de cet indice révèle que la vaccination combinée à la distanciation physique réussit

à contenir les résurgences, et ce, sans avoir recours à un confinement à la maison, alors qu'une campagne de vaccination graduelle ne peut y parvenir seule. Pour les villes à densité de population moyenne, la vaccination peut réduire la durée des mesures de distanciation physique de 36 % à 78 %, tandis que pour les villes à forte densité de population, le nombre d'infections peut être bien contrôlé par des mesures de distanciation physique modérées.

[Article](#).

Travailleurs de première ligne

***Current Psychology* : La santé mentale des travailleurs médicaux au Japon pendant l'épidémie de COVID-19**

20 février 2021 Cette étude a examiné les associations entre les problèmes de santé mentale, la solitude, l'espoir et l'autocompassion chez les travailleurs médicaux japonais, et a comparé ces résultats avec ceux de la population générale. Les questionnaires d'auto-évaluation en ligne ont été remplis par 142 travailleurs médicaux et 138 personnes de la population générale. Les travailleurs médicaux avaient des niveaux plus élevés de problèmes de santé mentale et de solitude, et des niveaux plus faibles d'espoir et d'autocompassion que la population générale. La solitude était le facteur prédictif le plus fort des problèmes de santé mentale chez les travailleurs médicaux. [Article](#).

Équité en matière de santé et populations vulnérables

***JAMA* : Effet d'un programme axé sur l'empathie d'appels téléphoniques sur la solitude, la dépression et l'anxiété chez les adultes pendant la pandémie de COVID-19**

23 février 2021 Cet essai clinique randomisé a pris la forme d'un programme téléphonique de quatre semaines axé sur l'empathie a permis d'améliorer les sentiments de solitude, de dépression et d'anxiété, ainsi que l'état mental en général. De futures recherches visant à déterminer si les effets sur la dépression et l'anxiété sont applicables à plus large échelle permettraient de maximiser la pertinence clinique du programme. [Article](#).

***Journal de l'Association médicale canadienne* : La COVID-19 chez les patients sous dialyse à long terme en Ontario**

22 février 2021 Cette étude canadienne visait à décrire l'incidence, les facteurs de risque et les résultats de l'infection chez les patients sous dialyse à long terme en Ontario et qui avaient reçu un diagnostic d'infection au SRAS-CoV-2, par rapport à ceux qui n'avaient pas contracté l'infection, du 12 mars au 20 août 2020. Sur les 187 patients sous dialyse et ayant reçu un diagnostic d'infection au SRAS-CoV-2, 117 (62,6 %) ont été admis à l'hôpital et le taux de létalité était de 28,3 %. Parmi les facteurs prédictifs d'infection, citons l'hémodialyse en centre hospitalier par rapport à la dialyse à domicile, le fait de vivre dans la région du Grand Toronto et le fait d'être d'origine ethnique noire ou du sous-continent indien. L'étude a montré que cette population est exposée à un risque accru d'infection et de décès dus au SRAS-CoV-2, et que la vaccination de ces patients doit donc être une priorité. [Article](#).

***The Lancet* : L'effet potentiel des perturbations découlant de la COVID-19 sur l'incidence du VIH et de la mortalité associée au VIH aux É.-U.**

19 février 2021 Cette étude a examiné l'effet potentiel de la COVID-19 sur l'incidence du VIH et sur la mortalité associée au VIH chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HRSH) aux États-Unis. Les chercheurs ont utilisé un modèle de transmission du VIH pour les HRSH de Baltimore et des données sur les perturbations des services de lutte contre le VIH liées à la COVID-19 pour prévoir les effets de la réduction du nombre de partenaires sexuels, de l'utilisation du préservatif, du dépistage du VIH, de la suppression virale, de l'initiation à la prophylaxie pré-exposition, de l'observance de la prophylaxie pré-exposition et de l'initiation à la thérapie antirétrovirale, à partir du 1^{er} janvier 2020 et pendant six mois. Les résultats suggèrent que le maintien de l'accès à la thérapie antirétrovirale et au soutien à l'observance est de la plus haute importance pour maintenir la suppression virale et réduire au minimum la surmortalité liée au VIH due aux restrictions de la COVID-19 aux États-Unis, même si les perturbations des services sont accompagnées d'une réduction du nombre de partenaires sexuels. [Article](#).

JAMA : Évaluation de l'inclusion des personnes de minorité raciale/ethnique, des femmes et des personnes âgées dans les essais cliniques de vaccins

19 février 2021 Cette étude a révélé que, parmi les essais cliniques de vaccins menés aux États-Unis, les membres des minorités raciales/ethniques (c'est-à-dire les Noirs ou Afro-Américains, les Amérindiens et les Autochtones de l'Alaska, les Hispaniques ou les Latino-Américains) et les adultes plus âgés étaient sous-représentés, alors que les femmes adultes étaient surreprésentées. Ces résultats suggèrent que des objectifs en ce qui a trait à la diversité des personnes recrutées devraient être inclus dans tous les essais de vaccins ciblant des infections importantes sur le plan épidémiologique. [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.

Les faits saillants sur la COVID-19 du groupe COVID-END fournissent des renseignements à jour sur les efforts de lutte contre la COVID-19 au Canada, qui se divisent en trois catégories : 1) faits saillants canadiens; 2) faits saillants mondiaux; 3) analyses prospectives. Les efforts de lutte

contre la COVID-19 peuvent comprendre l'ensemble des mesures de santé publique, des processus de gestion clinique, des protocoles d'organisation du système de santé et des mesures économiques et sociales. Pour recevoir deux fois par mois un courriel contenant des hyperliens menant vers ces faits saillants, [abonnez-vous ici](#).

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