

# 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

15 mars 2021

### Grandes lignes

[Produits d'analyse de données probantes élaborés avec nos partenaires](#)

[Résultats de recherche et expérience des différents territoires de compétence](#)

[Ressources fiables](#)

### 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](#).

### Transport de patients atteints ou suspectés d'être atteints de la COVID-19 qui ont besoin d'une ventilation non invasive administrée par les services médicaux d'urgence

Produit en collaboration avec Action Cancer Ontario

En raison du manque d'information sur le statut d'infection du patient, ainsi que des ressources et de l'espace limités, le risque de transmission de la COVID-19 dans les ambulances terrestres ou aériennes est potentiellement plus élevé que pour les autres fournisseurs de soins de santé. De plus, de nombreuses interventions médicales augmentent le risque de transmission de virus,

y compris les interventions générant des aérosols (IGA) telles que la ventilation non invasive (VNI).

Selon la majorité des preuves scientifiques et des directives des territoires de compétence, il faut éviter de réaliser des IGA dans les ambulances, sauf s'il est absolument nécessaire. Pour protéger contre la transmission par le contact, les gouttelettes et l'air, il faut faire preuve de prudence si des IGA sont réalisées en gardant une distance appropriée (p. ex., évaluations initiales à une distance minimale de deux mètres du patient), ainsi qu'en utilisant de l'équipement de protection individuelle (p. ex., masques N95, filtres dans l'équipement de ventilation pour filtrer l'air expiré), des barrières (p. ex., rideaux, compartiments distincts pour les conducteurs et les patients), des unités d'isolement du patient, p. ex., garde aérienne suisse [Rega], EpiShuttle® de Norvège), et en faisant la décontamination de toutes les surfaces, de l'équipement et des zones de contact exposés à l'arrivée à la destination finale.

Parmi les autres approches novatrices, notons les écrans contre les aérosols portatifs et réutilisables et les casques qui couvrent le visage des patients pour leur offrir une protection contre la transmission de virus; les ambulances conçues pour les cas à risque élevé qui sont faciles à décontaminer (p. ex., filtration HEPA/désinfection par lumière ultraviolette) ont des systèmes de circulation de l'air autonomes pour les compartiments isolés du conducteur et du patient et elles permettent de créer un état de pression négative pour la zone de traitement.

Des procédures opérationnelles normalisées claires et une formation de routine basée sur des scénarios des fournisseurs de services médicaux d'urgence peuvent également contribuer à réduire certains risques.

## 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

#### ***Journal of the American Medical Association (JAMA) : Le SRAS-CoV-2 sur les surfaces oculaires dans une cohorte de patients atteints de la COVID-19 en Italie***

**4 mars 2021** Au moyen d'un essai réalisé avec la méthode PCR-CDNA, cette étude a montré que le SRAS-CoV-2 était présent sur la surface oculaire chez 52 des 91 patients atteints de la COVID-

19 (57,1 %). Le virus peut également être détecté sur les surfaces oculaires chez les patients atteints de la COVID-19 lorsque le prélèvement nasopharyngé est négatif. Ces résultats semblent indiquer que le SRAS-CoV-2 peut se transmettre des surfaces oculaires au corps.

[Article.](#)

### **JAMA : Taux de sevrage de l'alcool chez les patients hospitalisés durant la pandémie de COVID-19 au Delaware**

**3 mars 2021** Cette étude a révélé une augmentation globale des taux de sevrage de l'alcool en 2020, avec un pic à la fin du décret ordonnant de rester à la maison. Le stress, l'anxiété, les plans de traitement perturbés et l'augmentation de la consommation d'alcool peuvent être des facteurs associés à des taux plus élevés de sevrage de l'alcool, car des taux plus élevés ont persisté pendant les phases de réouverture. En raison de l'augmentation récente du nombre de cas de COVID-19, de nombreux États pourraient revenir aux décrets ordonnant de rester à la maison et cette tendance pourrait s'aggraver. Une vigilance accrue pour repérer le sevrage de l'alcool parmi les patients hospitalisés et l'utilisation du dépistage systématique seront essentielles dans la prise en charge du sevrage de l'alcool. [Article.](#)

## Transmission

### **Lancet : Facteurs associés à des résultats graves chez les patients atteints du syndrome inflammatoire multisystémique chez les enfants aux États-Unis**

**9 mars 2021** Cette étude a évalué les facteurs associés à des résultats graves chez 1 080 patients atteints du syndrome inflammatoire multisystémique chez les enfants du 11 mars au 10 octobre 2020. Comparativement aux patients de cinq ans et moins, l'admission à l'unité des soins intensifs était plus probable chez les patients de 6 à 12 ans et les patients de 13 à 20 ans. L'admission à l'unité des soins intensifs était également plus probable chez les patients non hispaniques noirs que chez les patients non hispaniques blancs, et chez les patients présentant un essoufflement et des douleurs abdominales, mais moins probable chez les patients présentant une toux. Des associations similaires ont été observées pour la diminution de la fonction cardiaque, le choc et la myocardite. La reconnaissance de caractéristiques démographiques et cliniques importantes pourrait aider à reconnaître et à prendre rapidement en charge les résultats graves chez les patients atteints du syndrome inflammatoire multisystémique chez les enfants. [Article.](#)

### **Environmental Research: Influence de la température et de l'humidité relative/absolue sur l'incidence de COVID-19**

**6 mars 2021** Afin d'anticiper la façon dont les cas de COVID-19 se développeront avec les saisons changeantes dans 54 villes d'Angleterre, cette étude a évalué l'association entre

l'incidence de COVID-19 et les facteurs météorologiques : l'humidité absolue (HA), l'humidité relative (HR) et la température moyenne quotidienne. Selon les résultats de l'étude, à 11,9 °C, le risque de cas était 1,62 fois plus élevé qu'au niveau de température avec le plus faible risque (21,8 °C). L'analyse suggère que les variables météorologiques influent probablement sur le développement des cas de COVID-19 et renforcent l'importance des interventions non pharmaceutiques (p. ex., la distanciation sociale et le port des masques) pendant toutes les saisons, en particulier par temps froid et sec. [Article](#).

## Prise en charge de la maladie

### **Nature : Attributs et facteurs prédictifs de la COVID-19 de longue durée**

**10 mars 2021** Cette étude a analysé des signalements (n = 4 182) provenant du Royaume-Uni (88,2 %), des États-Unis (7,3 %) et de la Suède (4,5 %) de la COVID-19, dans lesquels les personnes ont rapporté elles-mêmes leurs symptômes dans l'[application COVID Symptom Study](#). Au total, 558 (13,3 %) participants ont signalé des symptômes pendant 28 jours et plus, 189 (4,5 %) pendant 8 semaines et plus et 95 (2,3 %) pendant 12 semaines et plus. La COVID-19 de longue durée était caractérisée par des symptômes de fatigue, de maux de tête, de difficulté respiratoire et de perte d'odorat, et elle était plus susceptible chez les personnes plus âgées, les personnes ayant un indice de masse corporelle plus élevé et les personnes de sexe féminin. Présenter plus de cinq symptômes (p. ex., fatigue, maux de tête, difficulté respiratoire, voix rauque, myalgie) pendant la première semaine de la maladie était associée à une COVID-19 de longue durée. [Article](#).

## **JAMA : Effet de l'ivermectine sur le délai avant la disparition des symptômes chez les adultes atteints d'un cas léger de COVID-19 en Colombie**

**4 mars 2021** Chez les adultes atteints d'un cas léger de COVID-19, un cycle d'ivermectine de cinq jours, comparativement au placebo, n'a pas significativement amélioré le délai avant la disparition des symptômes. Les résultats n'appuient pas l'utilisation de l'ivermectine dans le traitement d'un cas léger de COVID-19, bien que des essais plus vastes puissent être nécessaires pour comprendre les effets de l'ivermectine sur d'autres résultats cliniquement pertinents. [Article](#).

## Analyse, modélisation et mesure des données

### **Nature : Incidence de la recherche des contacts et des bulles familiales sur les stratégies de déconfinement pour la COVID-19**

**9 mars 2021** Cette étude de modélisation a simulé différents niveaux d'interactions sociales et de stratégies de recherche des contacts en Belgique (population de 11 millions) pour analyser la dynamique de transmission de la COVID-19. On a constaté que l'intensité et la fréquence des contacts physiques ont une incidence sur le fardeau de la COVID-19 de sorte que le recours aux bulles familiales peut réduire de 90 % des hospitalisations. Il a également été démontré qu'il est essentiel d'effectuer une recherche des contacts quatre jours après l'apparition des symptômes. Bien que les hypothèses sur la susceptibilité des enfants influent sur l'incidence de la réouverture des écoles, les tendances relatives à la mixité sociale dans le cadre d'activités commerciales et de loisirs peuvent avoir une plus grande incidence sur le fardeau de la maladie associé à la COVID-19. [Article](#).

## Équité en matière de santé et populations vulnérables

### **JAMA : Expériences de personnes d'origine latine atteintes de la COVID-19 hospitalisées à San Francisco, en Californie, et au Colorado**

**11 mars 2021** Dans cette étude menée auprès de 60 adultes d'origine latine, les participants ont signalé de faux renseignements sur la COVID-19, ont estimé que la COVID-19 exacerbait un désavantage social existant et ont dit risquer une infection en raison du besoin de travailler. Les participants ont hésité à demander des soins hospitaliers en raison d'inquiétudes sur le plan économique et de l'immigration. Ces résultats semblent indiquer que pour limiter la propagation dans la collectivité et réduire la morbidité, les questions d'immigration, d'emploi et d'économie doivent être abordées au moyen de messages personnalisés de la santé publique et d'interventions stratégiques publiques visant à améliorer la situation économique. [Article](#).

## Mesures de santé publique

**JAMA : Hospitalisations associées à des maladies non transmissibles pendant l'écllosion de COVID-19**

**8 mars 2021** Cette étude menée à Sao Paulo, au Brésil, a évalué le nombre d'hospitalisations pour des néoplasmes, des maladies métaboliques, des maladies cardiovasculaires et des maladies musculo-squelettiques de janvier à juin 2020 comparativement aux trois années précédentes. Une diminution du nombre absolu d'admissions à l'hôpital pour les cas de maladies non transmissibles a été observée, avec des réductions moyennes des hospitalisations par mois de 505 pour les maladies cardiovasculaires, de 332 pour les néoplasmes, de 136 pour les maladies musculo-squelettiques et de 76 pour les maladies métaboliques. Les mesures de distanciation sociale et physique et la crainte de l'infection par le SRAS-CoV-2 peuvent avoir été associées à la réduction. [Article](#).

**Journal of Occupational Health: Effets du travail à domicile pendant la pandémie de COVID-19 À Tokyo**

**8 mars 2021** Cette étude a mené un sondage auprès de 1 239 travailleurs vivant dans la région métropolitaine de Tokyo pour comparer l'activité physique au travail et le comportement sédentaire entre les personnes qui travaillent de la maison et les personnes sur les lieux de travail. Dans l'ensemble, le temps consacré au comportement sédentaire était plus long pendant les heures de travail dans le groupe de personnes qui travaillent de la maison que dans le groupe de personnes sur les lieux de travail. L'activité physique de faible intensité (c.-à-d. se lever) et l'activité physique d'intensité modérée à vigoureuse (c.-à-d. marcher) étaient d'une durée significativement plus courte dans le groupe de personnes qui travaillent de la maison comparativement au groupe de personnes sur les lieux de travail. Les résultats suggèrent que les travailleurs qui travaillent de la maison étaient moins actifs physiquement et avaient des comportements sédentaires plus longs pendant leur travail. [Article](#).

**Journal of Psychiatric Research : Expériences psychosociales des femmes en période postnatale durant la pandémie de COVID-19**

**Février 2021.** Cette étude menée à l'échelle du Royaume-Uni a examiné les résultats psychosociaux chez les femmes en période postnatale (n = 614) pendant la pandémie de COVID-19. Les taux de prévalence de la dépression périnatale et de l'anxiété cliniquement pertinentes étaient extrêmement élevés comparativement aux diagnostics actuels de dépression et d'anxiété signalés par les patients et aux études de prévalence avant la pandémie. Les changements psychologiques perçus découlant de l'introduction de mesures de distanciation sociale ont permis de prédire une variance unique du risque de dépression périnatale et d'anxiété cliniquement pertinentes. [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](#).

COVID-END et le McMaster Health Forum produisent des profils de preuves évolutifs, qui révèlent des données de recherche traitant de questions pressantes liées à la pandémie de COVID-19. Les profils de preuves évolutifs sont régulièrement mis à jour, chaque mise à jour étant un résumé des connaissances provenant des plus importants documents de preuve nouvellement rendus publics et hautement pertinents ainsi que des analyses des territoires de compétences. Le premier profil de preuves évolutif sur la COVID-19 traite des [éléments prévus pour le déploiement des vaccins contre la COVID-19](#) (mis à jour toutes les deux semaines); le deuxième porte sur [la prévention et la gestion des éclosions de COVID-19 et le soutien du renouvellement des foyers de soins de longue durée](#) (mise à jour mensuelle).

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 promovons 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