

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 juin 2021

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](#).

Politiques de vaccination contre la COVID-19 pour les hôpitaux et les professionnels de la santé

- Deux articles de recherche ciblés appuient l'utilisation de mandats de vaccination, avec des exemptions médicales et religieuses, pour protéger le personnel et les patients ainsi que réduire les pénuries de professionnels de la santé. Une étude canadienne a soutenu que la légalité de ces mandats serait probablement déterminée par le droit du travail, qui tient compte du « caractère raisonnable » de la directive de l'employeur, comme le montre la jurisprudence liée à la vaccination obligatoire contre la grippe. Les mandats de vaccination peuvent être contestés en vertu de la Charte canadienne des droits et libertés, mais ces appels ont peu de chances d'aboutir si des exemptions médicales et religieuses sont accordées. Les personnes qui contestent ces mandats peuvent aussi faire valoir que les professionnels de la santé ont le droit de porter de l'équipement de protection individuelle (EPI) au lieu de se faire vacciner. Cela signifie que les gouvernements doivent appuyer la surveillance de la vaccination et comparer les données émergentes sur l'efficacité et l'innocuité des vaccins avec les preuves de l'efficacité de l'EPI dans la réduction de la transmission du SRAS-CoV-2.

- Deux études ont indiqué que les mandats de vaccination pourraient maximiser le taux de vaccination des professionnels de la santé, mais le risque accentue la perte de confiance entre eux et leurs établissements. Les politiques de vaccination devraient plutôt se concentrer sur des campagnes de sensibilisation solides, renforcer la confiance des professionnels de la santé dans les systèmes de soins de santé en répondant à leurs préoccupations et accroître l'accès aux vaccins (p. ex., cliniques de vaccination sur place et congés de vaccination).
- Les leçons tirées des mandats de vaccination contre la grippe laissent envisager que ces derniers, en plus d'une sensibilisation et d'un accès accru, peuvent s'avérer des interventions efficaces à l'augmentation de la couverture vaccinale des professionnels de la santé, tandis que la sensibilisation et les mesures incitatives peuvent avoir une incidence limitée.
- Dans l'ensemble des territoires de compétence, l'hésitation des professionnels de la santé quant au vaccin contre la COVID-19 se fonde sur l'innocuité, l'efficacité et la confiance. Les systèmes de santé du Québec, des États-Unis (Texas, Indiana, Kentucky, New Jersey et Pennsylvanie), de l'Islande, de l'Italie et de Victoria (Australie) ont mis en œuvre des mandats de vaccination contre la COVID-19 pour leurs employés, avec des exemptions pour des raisons médicales et religieuses. Les professionnels de la santé qui refusent le vaccin peuvent être suspendus, congédiés ou transférés à des tâches où ils ne risqueront pas de propager le virus.
 - Certains observateurs suggèrent qu'il est probable que d'autres affaires judiciaires concernant les mandats de vaccination surviennent. Par exemple, au Houston Methodist Hospital, au Texas, 117 employés ont intenté une poursuite pour empêcher l'hôpital de congédier des employés non vaccinés.
- Analyse de l'Ontario : Les directives du ministère de la Santé recommandent fortement la vaccination contre la COVID-19 chez les professionnels de la santé, mais ne la rendent pas obligatoire. Un employeur peut choisir de créer ses propres politiques concernant la vaccination obligatoire du personnel comme mesure de protection des résidents et des patients.

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

progresses 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](#).

Conception de stratégies de prévention des infections respiratoires dans les milieux collectifs

- Il est préférable de protéger les résidents en cas de maladies infectieuses en incluant un système mécanique dans la planification et la conception des installations qui offre une ventilation et une filtration appropriées ainsi que des contrôles adéquats de la température et de l'humidité. L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) recommande que les foyers de soins de longue durée (FSLD) investissent dans le filtre à particules le plus efficace possible pour leurs systèmes de chauffage, de ventilation et de climatisation (CVC) afin d'assurer un échange d'air adéquat dans les chambres et les aires communes des résidents, y compris une ventilation naturelle pour réduire la transmission par aérosols de la COVID-19.
- Lorsque les systèmes de CVC ne peuvent pas être mis à niveau, les FSLD doivent investir dans des ventilateurs et des climatiseurs monoblocs pour améliorer temporairement la circulation. Les appareils portatifs doivent être placés stratégiquement (p. ex., au niveau du patient ou plus haut) afin de réduire au minimum les risques d'infections nosocomiales potentielles et d'exiger un nettoyage de routine et un entretien préventif. Parmi les autres méthodes temporaires de lutte contre les infections aéroportées, notons les systèmes de filtration portatifs à haute efficacité contre les particules, les têtes de lit aérées et les chambres à pression négative.
- En plus des systèmes de CVC, la conception décentralisée des FSLD en petits groupes (p. ex., les environnements résidentiels desservant moins de 20 résidents), qui offre des chambres individuelles et un personnel dévoué, réduit la transmission des maladies aéroportées (p. ex., réduction des déplacements inutiles du personnel dans un grand immeuble qui contient des zones ou des espaces de travail non reliés).

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 : « A single transcript for the prognosis of disease severity in COVID-19 patients »

9 juin 2021. Cette étude a évalué le potentiel de la protéine S100A12, un important gène marqueur d'infection bactérienne, dans le pronostic de gravité de la maladie chez les patients atteints de la COVID-19. L'étude a montré que la manifestation de cette protéine était très élevée dans le groupe atteint de la COVID-19 qui a été hospitalisé comparativement à celui qui n'a pas été hospitalisé. De plus, sa manifestation à l'admission à l'hôpital était supérieure aux marqueurs pronostiques établis ainsi qu'étroitement liée à la future gravité de la maladie et aux résultats chez les patients atteints de la COVID-19. [Article.](#)

The Public Library of Science (PLOS) One : « End-stage kidney disease and COVID-19 in an urban safety-net hospital in Boston, Massachusetts »

4 juin 2021. Cette étude visait à comparer les caractéristiques cliniques, les analyses de laboratoire et les résultats cliniques de patients atteints (n = 45) et non atteints (n = 714) d'une néphropathie en phase terminale qui ont été hospitalisés en raison de la COVID-19 entre le 4 mars et le 30 avril 2020. Les résultats ont montré que les patients atteints d'une néphropathie en phase terminale présentaient un plus grand nombre de comorbidités et des réponses inflammatoires plus fortes. La mortalité hospitalière chez les patients atteints et non atteints d'une néphropathie en phase terminale était de 18 % et de 10 % respectivement, mais cette différence n'était pas significative sur le plan statistique. [Article.](#)

Tests et dépistage des cas

Expert Review of Molecular Diagnostics : « The diagnostic accuracy of seven commercial molecular in vitro SARS-CoV-2 detection tests »

1^{er} juin 2021. Cette méta-analyse rapide a évalué la précision de sept différents tests commerciaux de détection moléculaire du SRAS-CoV-2 (tests Cepheid Xpert Xpress SARS-CoV-2, Simplexa COVID-19 Direct, ID NOW COVID-19 d'Abbott, Cobas SARS-CoV-2, Allplex 2019-nCoV Assay, Panther Fusion SARS-CoV-2 et BioFire COVID-19). Les rendements des tests commerciaux de détection moléculaire in vitro de la COVID-19 étaient élevés, avec une sensibilité sommaire de 95,9 % et une précision de 97,2 %. Les tests ID NOW COVID-19 d'Abbott et Simplexa COVID-19 Direct ont présenté une sensibilité inférieure (91,6 % et 92 % respectivement) de détection de la COVID-19, qui devrait être prise en compte lors du choix du test à utiliser. Tous les tests évalués ont démontré une bonne précision dans la détection de la COVID-19. [Article](#).

Transmission

Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America (PNAS) : « Temperature and population density influence SARS-CoV-2 transmission in the absence of non-pharmaceutical interventions »

22 juin 2021. Cette étude américaine a évalué le lien entre les estimations du taux de transmission du SRAS-CoV-2 et la température, l'humidité, le rayonnement ultraviolet et de la densité de la population. Les résultats indiquent que les interventions stratégiques (c.-à-d. « confinement ») et la réduction des déplacements de la population sont les principaux prédicteurs des taux de transmission du SRAS-CoV-2. En leur absence, et sans changements comportementaux, des températures plus basses et une densité de la population plus élevée sont liées à une intensité accrue de la transmission du SRAS-CoV-2. [Article](#).

Nature : « Large variation in anti-SARS-CoV-2 antibody prevalence among essential workers »

8 juin 2021. Cette étude a comparé les taux d'infection du SRAS-CoV-2 chez les travailleurs de 16 secteurs et de 32 professions à Genève, en Suisse, du 18 mai au 18 septembre 2020. Des 10 513 participants qui ont fait l'objet d'un de présence d'anticorps contre le SRAS-CoV-2, 1 026 (9,8 %) ont obtenu des résultats positifs. Les taux de séropositivité allaient de 4,2 % dans le secteur des médias à 14,3 % dans le secteur des maisons de soins infirmiers. Les résultats ont indiqué une variabilité considérable dans le secteur : maison de soins infirmiers (de 0 % à 31,4 %), soins à domicile (de 3,9 % à 12,6 %), soins de santé (de 0 % à 23,5 %), administration publique (de 2,6 % à 24,6 %) et sécurité publique (de 0 % à 16,7 %). [Article](#).

Nature : « COVID-19 transmission in group living environments and households »

2 juin 2021. Cette étude a évalué les risques de transmission de la COVID-19 chez les personnes (n = 4 550) ayant des antécédents de contact récent avec des patients à différents endroits (dortoir, maison, extérieur des résidences) et à différents niveaux (contact étroit ou risque faible) dans les milieux de vie collectifs entre juillet 2020 et mai 2021. Le taux de positivité à la COVID-19 à la suite d'un test était le plus élevé chez les personnes qui avaient des contacts dans des dortoirs (27,5 %) par rapport aux personnes qui avaient des contacts dans des ménages (12,6 %) et à l'extérieur des résidences (11,3 %). L'étude a conclu qu'un milieu de vie collectif constitue un facteur de risque important dans la transmission secondaire de la COVID-19. [Article](#).

Prise en charge de la maladie**Journal of the American Medical Association (JAMA) : « Effect of Bamlanivimab on incidence of COVID-19 among residents and staff of skilled nursing facilities »**

3 juin 2021. Cet essai clinique randomisé de phase III a évalué l'effet d'une seule dose intraveineuse de bamlanivimab (un anticorps monoclonal) sur l'incidence de la COVID-19 chez les résidents et le personnel d'établissements de soins infirmiers spécialisés et d'aide à la vie autonome aux États-Unis. L'incidence de l'infection par la COVID-19 chez les patients traités avec le bamlanivimab (n = 588) par rapport à ceux traités dans un placebo (n = 587) était de 8,5 % et 15,2 % respectivement, une différence significative sur le plan statistique. D'autres recherches sont nécessaires pour évaluer l'efficacité préventive avec les profils actuels de souches virales. [Article](#).

Mesures de santé publique**Nature : « Community-level evidence of SARS-CoV-2 vaccine protection of unvaccinated individuals »**

10 juin 2021. Cette étude a analysé les dossiers de vaccination et les résultats des tests recueillis pendant le déploiement rapide de la vaccination en Israël et a montré que les taux de vaccination dans 177 collectivités sont associés à une forte baisse subséquente des infections chez un groupe de sujets non vaccinés âgés de moins de 16 ans. En moyenne, pour chaque tranche de 20 points de pourcentage de personnes vaccinées dans une population donnée, la fraction de la population non vaccinée ayant obtenu un résultat positif à un test de dépistage a approximativement diminué du double. Ces résultats prouvent par observation que la vaccination protège non seulement les personnes vaccinées, mais aussi les personnes non vaccinées dans la collectivité. [Article](#).

Nature : « Impact of vaccination on new SARS-CoV-2 infections in the UK »

9 juin 2021. Cette vaste enquête nationale menée au Royaume-Uni a révélé que la vaccination contre la COVID-19 avec un vaccin Pfizer-BioNTech ou AstraZeneca a réduit de 66 % et de 61 % respectivement le nombre de nouvelles infections par le SRAS-CoV-2. Le bienfait le plus important a été observé à la suite de deux doses de vaccin (réduction de 80 % et de 79 %), qui ont offert une protection contre les infections symptomatiques et à charge virale élevée, sans signe de différence entre les deux types de vaccins. [Article](#).

MedRxiv : « Job stress and loneliness among remote workers in Japan »

3 juin 2021. Cette étude prépubliée a examiné la relation entre le stress au travail et la solitude chez les travailleurs à domicile à temps plein (n = 4 052) durant la pandémie de COVID-19 au Japon. La fréquence du travail à distance était modérément associée à un sentiment de solitude, et le faible niveau de soutien des collègues et des superviseurs était fortement associé à la manifestation probable du sentiment de solitude. Le soutien des collègues et des superviseurs peut s'avérer crucial dans la prévention de la solitude causée par le travail à distance. [Article](#).

Analyse, modélisation et mesure des données

Nature : « Optimizing vaccine allocation for COVID-19 vaccines shows the potential role of single-dose vaccination »

8 juin 2021. Cette étude de modélisation a permis de déterminer des stratégies optimales de vaccination avec une et deux doses selon différents degrés de transmission virale. Avec une seule dose à efficacité élevée (72 % d'efficacité dans la prévention de la maladie), on obtient une vaccination optimale qui évite jusqu'à 22 % plus de décès qu'une stratégie visant à établir la priorité de vaccination à deux doses chez les adultes âgés. Avec une seule dose à efficacité faible ou modérée (18 % et 42 % d'efficacité dans la prévention de la maladie, respectivement), les campagnes de vaccination mixte avec couverture complète des adultes âgés sont optimales. Cependant, avec une transmission modeste ou élevée, il est préférable de vacciner d'abord les adultes âgés avec deux doses, ce qui permet d'éviter jusqu'à 41 % plus de décès qu'une seule dose administrée à toutes les populations adultes. [Article](#).

Équité en matière de santé et populations vulnérables

Journal de l'Association médicale canadienne : « Postpartum mental illness during the COVID-19 pandemic in Ontario »

7 juin 2021. Cette étude menée en Ontario, qui a examiné le lien entre les taux de consultation chez le médecin et les troubles mentaux post-partum, a indiqué une augmentation des visites pour des problèmes de santé mentale chez les personnes atteintes d'un trouble post-partum entre mars et novembre 2020. Des taux de consultation élevés ont été observés pour tous les types de fournisseurs et pour les diagnostics d'anxiété, de dépression et de troubles de consommation d'alcool ou de substances. Les résultats suggèrent un besoin accru de soins de santé mentale efficaces et accessibles pour cette population à mesure qu'évolue la pandémie.

[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.

L'[Ontario COVID-19 Science Advisory Table](#) est un groupe d'experts scientifiques et de dirigeants du système de santé qui évaluent et rendent compte des données probantes émergentes relativement à la pandémie de COVID-19, afin de guider la réponse de l'Ontario à la pandémie.

Le COVID-19 Evidence Network to support Decision-making (COVID-END) au Canada :

- COVID-END est un réseau à durée limitée qui rassemble plus de 50 des principaux groupes mondiaux de synthèse des données probantes, d'évaluation des technologies et d'élaboration de lignes directrices pour soutenir le processus décisionnel. En plus des Living Evidence Profiles, COVID-END produit des faits saillants et des analyses prospectives canadiens et mondiaux sur les questions émergentes et héberge un inventaire des meilleures synthèses des données probantes sur la COVID-19 provenant de partout dans le monde. Une liste complète et à jour des sources, organisées par type de données de recherche, est accessible sur le [site Web](#) COVID-END du McMaster Health Forum.
- Les faits saillants relatifs aux données probantes sur la COVID-19 que publie COVID-END fournissent des renseignements à jour sur les interventions contre la COVID-19 grâce à trois types de produits de COVID-END au Canada : 1) les faits saillants canadiens, 2) les faits saillants mondiaux et 3) les analyses prospectives. Les interventions contre la COVID-19 peuvent comprendre l'ensemble des mesures de santé publique, la gestion clinique, les dispositions relatives au système de santé et les interventions économiques et sociales. Au cours de la deuxième moitié de mois d'avril, les équipes de synthèse des données probantes au [Canada](#) ont partagé 12 synthèses de données probantes achevées. De plus, [à l'échelle mondiale](#), il y a un certain nombre de questions émergentes liées à la COVID-19 pour lesquelles des synthèses de données probantes sont ou seront nécessaires ([voir ici](#)). Pour recevoir un courriel contenant des hyperliens vers ces produits deux fois par mois, [abonnez-vous ici](#).

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

[Recherche, planification et gestion](#)