

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

21 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](#).

Directives et données gouvernementales concernant l'utilisation d'un passeport vaccinal

- **Cas d'utilisation** : Le passeport vaccinal sert à faciliter et à réglementer les voyages internationaux, de même qu'à réglementer à l'échelle locale l'accès à certains lieux publics ou services ou la participation à de grands événements. En général, les utilisations précisées dépendent si le but du certificat ou du passeport est de certifier qu'une personne est vaccinée ou d'indiquer qu'elle est peu susceptible de contracter ou de transmettre le virus.
- **Admissibilité et validité** : Les adultes deviennent admissibles au carnet de vaccination ou au passeport vaccinal dans les situations suivantes : 1) ils ont été entièrement vaccinés; 2) ils se sont rétablis d'une infection antérieure par le SRAS-CoV-2; 3) ils ont récemment reçu des résultats négatifs à des tests de dépistage du

- SRAS-CoV-2. Les enfants sont généralement inclus dans le passeport de leurs parents ou reçoivent séparément un passeport qui est géré par leurs parents.
- Conception/mise au point : Voici les principes clés de conception cernés : assurer l'interopérabilité entre les territoires de compétence, fournir des versions numérique et papier du passeport et protéger les données personnelles des utilisateurs. Dans la plupart des programmes existants de passeport vaccinal, les codes QR sont utilisés pour en vérifier l'authenticité.
 - Répercussions : Il n'existe aucune preuve directe des répercussions du passeport vaccinal sur la couverture vaccinale ou la propagation du virus. De plus, un ensemble restreint de données sur le degré et la durée de la protection contre le virus, notamment les nouveaux variants préoccupants, limitent ce qu'il est possible de savoir sur les répercussions de ces programmes.
 - Risques sur le plan de l'éthique/l'équité : La plupart des directives d'experts et de gouvernements ont souligné que, sans effort d'atténuation, le passeport vaccinal risque d'accentuer les inégalités raciales ou socioéconomiques existantes. Selon les cas d'utilisation, le passeport vaccinal risque aussi de contraindre involontairement les personnes à se faire vacciner. Cependant, de nombreux experts ont également indiqué que des risques éthiques sont associés au maintien de restrictions sur les déplacements qui ne sont pas nécessaires pour limiter la propagation du virus SRAS-CoV-2.
 - Analyse de l'Ontario : Les dossiers de vaccination sont intégrés à un dossier de santé et sont délivrés dans les autorités provinciales et territoriales responsables de la santé. Toutefois, il est prévu qu'un certificat canadien soit requis pour faire des voyages internationaux. Le passeport vaccinal mis au point en Ontario devra probablement être interopérable avec ceux d'autres territoires de compétence canadiens.

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](#).

Épuisement des travailleurs de la santé

(Produit en collaboration avec l'Association des hôpitaux de l'Ontario)

La présente note d'information résume les pratiques optimales pour atténuer l'épuisement, la fatigue des travailleurs de la santé ainsi que le préjudice moral subi à la suite d'un engagement professionnel intense, comme la pandémie de COVID-19. La recherche propose le plus souvent des interventions individuelles de soutien des travailleurs de la santé, telles que des stratégies de promotion de la santé et des activités axées sur la relaxation et la pleine conscience (p. ex., le yoga et l'attention exclusive). Des recherches récentes indiquent que les interventions dirigées par les organismes (c.-à-d. une replanification des quarts horaires, une réduction de la charge de travail et des changements structurels) sont associées à des effets thérapeutiques plus importants que celles dirigées par les médecins (p. ex., des techniques de réduction du stress basée sur la pleine conscience, des interventions éducatives, des exercices ou une combinaison de ces activités). Les programmes axés sur les interventions individuelles sont peu susceptibles de connaître du succès, à moins qu'ils ne soient accompagnés d'interventions organisationnelles et structurelles. De plus, il est important de sensibiliser les gestionnaires de la santé et les décideurs à l'épuisement des travailleurs de la santé pour stimuler et mettre en œuvre des interventions préventives.

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

Critical Care : Comparaison des profils de l'histopathologie rénale et de l'expression génique entre les formes sévères de COVID-19 et la septicémie bactérienne chez les patients gravement malades

10 juin 2021 – Cette étude a examiné les mécanismes entraînant l'insuffisance rénale aiguë à l'aide de l'histopathologie et des analyses de l'ARNm de biopsies rénales postmortem recueillies auprès de patients gravement malades atteints de la COVID-19 (n = 6) et de septicémie bactérienne (n = 27). Les résultats indiquent que la COVID-19 était associée à une nécrose tubulaire aiguë et à une thrombose microvasculaire plus graves jumelées à une diminution de la circulation microvasculaire ainsi qu'à une inflammation minimale. [Article](#).

Journal of the American Medical Association (JAMA) : Incidence du syndrome inflammatoire multisystémique chez les enfants infectés par le SRAS-CoV-2 aux États-Unis

10 juin 2021 – Cette étude visait à évaluer l’incidence du syndrome inflammatoire multisystémique chez les enfants infectés par le SRAS-CoV-2 aux États-Unis entre avril et juin 2020. Les résultats semblent indiquer que ce syndrome constitue une complication rare associée à l’infection par le SRAS-CoV-2. Les estimations de l’incidence dans la population et de l’incidence chez les personnes infectées étaient plus élevées chez les personnes noires, hispaniques, latinos et asiatiques ainsi que chez les insulaires du Pacifique. D’autres études sont nécessaires pour comprendre la variabilité selon la race, l’origine ethnique et le groupe d’âge.

[Article.](#)

Tests et dépistage des cas

The Public Library of Science (PLOS) One : Dépistage du SRAS-CoV-2 par RT-PCR : prélèvement de salive ou écouvillonnage du nasopharynx?

15 juin 2021 – Cet examen rapide et la méta-analyse ont porté sur 50 études comparant des échantillons de salive, des écouvillonnages du nasopharynx et des écouvillonnages oropharyngiens pour la détection du SRAS-CoV-2. Les résultats démontrent que la salive est aussi valable que l’écouvillonnage du nasopharynx pour la détection des infections par le SRAS-CoV-2 chez les personnes symptomatiques et asymptomatiques. Contrairement aux écouvillonnages du nasopharynx, le prélèvement de salive est simple, rapide, non effractif, peu coûteux et indolore. Il est donc particulièrement pertinent pour la surveillance, le dépistage et le diagnostic. [Article.](#)

Transmission

Nature : Données sur la transmission dans les ménages du SRAS-CoV-2 tirées d’une enquête sérologique basée sur la population

15 juin 2021 – Cette étude visait à déterminer le risque d’infection associé à la transmission dans les ménages en appliquant des modèles de transmission dans les ménages aux données tirées d’une enquête sérologique transversale basée sur une population de 4 534 personnes âgées de 5 ans ou plus parmi 2 267 ménages inscrits d’avril à juin 2020 à Genève, en Suisse. L’étude a montré que le risque d’infection à la suite d’une exposition à un seul membre de la famille infecté qui est âgé de 5 ans ou plus était plus de trois fois plus élevé que le risque d’infection à la suite d’expositions à l’extérieur du ménage au cours de la première vague de la pandémie. L’étude a aussi montré que les membres d’un ménage infectés et asymptomatiques

avaient 69,4 % moins de risques d’infecter un autre membre de la famille que ceux qui présentent des symptômes. [Article](#).

Prise en charge de la maladie

The New England Journal of Medicine (NEJM) : Administration du tofacitinib chez des patients hospitalisés au Brésil pour une pneumonie causée par la COVID-19

16 juin 2021 – Lors de cet essai contrôlé randomisé, des adultes hospitalisés atteints d’une pneumonie causée par la COVID-19 (n = 289) ont reçu une dose de 10 mg de tofacitinib ou un placebo deux fois par jour pendant un maximum de 14 jours ou jusqu’au congé de l’hôpital. Au bout de 28 jours, le risque de décès ou d’insuffisance respiratoire était moindre pour le tofacitinib comparativement au placebo. [Article](#).

Nature : Mécanismes d’action de l’ivermectine contre le SRAS-CoV-2

15 juin 2021 – Cet examen suggère que la réutilisation de médicaments approuvés, tels que l’ivermectine, pourrait être digne d’intérêt, compte tenu de l’urgence de la pandémie de COVID-19 actuelle, de la détection simultanée de diverses nouvelles souches mutantes et de l’émergence possible de nouveaux coronavirus. L’examen discute du mécanisme d’action de l’ivermectine contre le SRAS-CoV-2 et résume la documentation disponible au fil des ans. On y propose une prévention des complications ainsi qu’un schéma des principales interactions cellulaires et biomoléculaires entre l’ivermectine, la cellule hôte et le SRAS-CoV-2 dans la pathogenèse de la COVID-19. [Article](#).

NEJM : Traitement du syndrome inflammatoire multisystémique associé à la COVID-19 chez les enfants

15 juin 2021 – Cette étude de modélisation a comparé trois traitements contre le syndrome inflammatoire multisystémique chez les enfants : l’immunoglobuline intraveineuse, l’immunoglobuline intraveineuse avec glucocorticoïdes et la prise de glucocorticoïdes seulement. D’après les données associées à 614 enfants de 32 pays recueillies de juin 2020 à février 2021, les résultats semblent indiquer que le rétablissement des enfants atteints du syndrome inflammatoire multisystémique ne diffère pas après un traitement primaire par immunoglobuline intraveineuse, immunoglobuline intraveineuse avec glucocorticoïdes ou glucocorticoïdes seulement, bien que des différences significatives puissent apparaître à mesure que d’autres données sont recueillies. [Article](#).

***American Journal of Otolaryngology* : Comparaison de la trachéostomie précoce et de la trachéostomie tardive chez les patients sous ventilation atteints de la COVID-19**

7 juin 2021 – Cette étude a évalué l’effet de la trachéostomie précoce sur la mortalité et l’extraction (retrait du tube de trachéostomie) chez des patients qui ont été admis entre mars 2020 et janvier 2021 dans une unité de soins intensifs destinée aux personnes atteintes de la COVID-19 et qui ont subi une trachéostomie ouverte élective. Les résultats de l’étude semblent indiquer que la trachéostomie précoce pourrait améliorer les résultats et augmenter considérablement les taux d’extraction. Une validation approfondie des études de grande envergure est requise. [Article](#).

Mesures de santé publique

***Organisation mondiale de la Santé (OMS)* : Éléments à prendre en compte dans la mise en œuvre des mesures de santé publique et des mesures sociales dans le cadre de l’épidémie de COVID-19**

14 juin 2021 – Ces directives provisoires de l’OMS fournissent des mises à jour du cadre d’évaluation sur lequel est fondée la prise de décisions pour l’adoption de mesures de santé publique et de mesures sociales. Par exemple, dans les cas où de telles mesures sont en place pour contrôler la propagation du SRAS-CoV-2, l’autorisation de l’assouplissement de certaines mesures pour les personnes bénéficiant d’une immunité naturelle ou induite par un vaccin peut contribuer à limiter les difficultés économiques et sociales causées par les mesures de contrôle. Toutefois, l’application de telles mesures de santé publique individualisées doit tenir compte de nombreuses considérations éthiques et considérations de santé publique (p. ex., le niveau de transmission du SRAS-CoV-2, les données sur les effets de divers vaccins contre la COVID-19 sur la prévention de la transmission et les iniquités existantes dans la disponibilité des vaccins au sein des territoires de compétence). [Article](#).

Travailleurs de première ligne

***JAMA* : Perception du corps professoral des facultés de médecine universitaire sur l’équilibre entre le travail et la vie personnelle avant et depuis la pandémie de COVID-19**

15 juin 2021 – Cette étude visait à déterminer l’association entre la pandémie de COVID-19 et la perception des facultés de médecine universitaire sur l’équilibre entre le travail et la vie personnelle à l’aide d’une enquête menée auprès de 1 186 membres d’un corps professoral de facultés de médecine, de programmes d’études supérieures et de professionnels de la santé. L’étude a révélé qu’un plus grand nombre de membres d’un corps professoral ont envisagé de quitter leur emploi depuis la pandémie de COVID-19. Les membres d’un corps professoral qui

ont des enfants, en particulier les femmes qui ont des enfants, étaient plus susceptibles d'envisager un départ depuis la pandémie. L'étude a suggéré que les facteurs de stress liés à l'équilibre entre le travail et la vie personnelle sont plus élevés chez les femmes que chez les hommes, qu'ils sont plus élevés chez les femmes qui ont des enfants et qu'ils pourraient avoir été accrus par la pandémie de COVID-19. [Article](#).

Équité en matière de santé et populations vulnérables

***Nature* : Répercussions de la COVID-19 sur les adultes âgés et rôle des foyers de soins de longue durée (FSLD) au cours des premiers stades de l'épidémie en Italie**

15 juin 2021 – Cette étude a montré qu'en Italie, plus le nombre de personnes âgées vivant en FSLD était élevé, plus la mortalité générale et celle liée à la COVID-19 étaient élevées. On a aussi observé que le traitement des crises associées à l'absence de préparation dans les FSLD a entravé un suivi efficace de la propagation de la COVID-19 et favorisé l'augmentation des décès non directement attribués au SRAS-CoV-2. [Article](#).

***NEJM* : Réactions d'hypersensibilité du type retardé locales importantes aux vaccins à ARNm contre la COVID-19 chez les personnes autochtones, noires et de couleur (PANDC) à Boston**

9 juin 2021 – Des chercheurs affiliés au Massachusetts General Hospital ont signalé des réactions d'hypersensibilité du type retardé locales importantes aux vaccins à ARNm contre le SRAS-CoV-2 chez les personnes autochtones, noires et de couleur (PANDC). Du 10 février au 23 avril 2021, 1 422 signalements de réactions postvaccinales ont été soumis à un [registre des cas d'allergie au vaccin contre la COVID-19](#). Parmi ces réactions, 510 étaient des réactions d'hypersensibilité du type retardé locales importantes, dont 55 (11 %) chez les PANDC. Des réactions ont été signalées chez des patients asiatiques (27 [5 %]), noirs (6 [1 %]) et métis, qui comprenaient des Autochtones américains originaires de l'Alaska et des insulaires du Pacifique originaires d'Hawaï (22 [4 %]). Six de ces patients (11 %) étaient hispaniques. De telles réactions peuvent entraîner une hésitation liée au vaccin ou une vaccination incomplète. Par conséquent, une sensibilisation proactive est nécessaire pour accroître l'éducation à l'égard de ces réactions au sein de diverses communautés. [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. Durant la première moitié de juin, les équipes canadiennes de synthèse des données probantes ont partagé neuf nouvelles synthèses de données probantes et sept questions qu'elles ont récemment abordées ([les consulter ici](#)). Trois de ces synthèses fournissent des renseignements sur les quatre domaines de la taxonomie du COVID-END (mesures de santé publique, gestion clinique, dispositions relatives au système de santé et interventions économiques et sociales) et une autre sur deux domaines (mesures de santé publique et dispositions relatives au système de santé). Les synthèses restantes portent sur les mesures de santé publique (n = 4) et la gestion clinique (n = 1). Les questions abordées portent sur les mesures de santé publique (n = 6) et la gestion clinique (n = 1). 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 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

[Recherche, planification et gestion](#)