

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 juin 2020

Grandes lignes

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

[Résultats de recherche](#)

[Expérience des différents territoires de compétence](#)

[Ressources fiables](#)

Produits d'analyse de données probantes élaborés en collaboration 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](#).

Dépistage de la COVID-19 : Données probantes et pratiques exemplaires

Les lignes directrices recommandent de procéder à un test de dépistage de la COVID-19 chez les personnes symptomatiques qui présentent des probabilités de contracter l'infection ou à un test ciblant des groupes particuliers (p. ex., les patients recevant des soins à domicile qui se remettent de la COVID-19 avant d'être libérés de leur isolement à la maison, les personnes admises dans des établissements de soins de longue durée, le dépistage de masse ou dans l'ensemble de la population). Le dépistage chez les personnes asymptomatiques n'est pas

largement utilisé en raison des risques de résultats faussement négatifs et de l'incertitude concernant la prévalence réelle des cas asymptomatiques. Pratiques exemplaires en matière de dépistage de la COVID-19 : 1) fréquence des tests : minimum de deux résultats négatifs à au moins 24 heures d'intervalle avant que la personne soit libérée de son isolement; 2) lieu des tests : accroître la capacité de dépistage et l'accessibilité et réduire l'achalandage dans les hôpitaux en créant notamment des installations de dépistage au volant; 3) justification des tests : fondée sur les facteurs cliniques et épidémiologiques, les schémas de transmission ou la disponibilité des tests et 4) démarches complémentaires : suivi des contacts appuyé par des données (p. ex., depuis les téléphones mobiles) et auto-isolement en complément des tests. L'Ontario accorde la priorité au dépistage de la COVID-19 chez les personnes qui ont été en contact avec un cas positif de COVID-19, celles qui sont nouvellement admises à l'hôpital, les patients qui sont transférés de l'hôpital à la maison ou dans d'autres établissements de soins de santé et les fournisseurs de soins de santé. L'Ontario a élargi le dépistage de manière à inclure les personnes asymptomatiques qui demandent de passer un test ou qui sont aiguillées par un médecin. (Produit en collaboration avec le [McMaster Health Forum](#), le [North American Observatory on Health Systems and Policies](#) et la SPOR Evidence Alliance).

Résultats de recherche

Les résultats de recherche présentés ci-après ont été sélectionnés dans des revues universitaires très réputées, 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.

Analyse de la température, de l'humidité et de la latitude pour estimer la propagation et la saisonnalité de la COVID-19

11 juin 2020 Une étude portant sur les données climatiques de 50 villes dans le monde avec et sans propagation communautaire importante de la COVID-19 laisse supposer que la modélisation météorologique pourrait permettre d'estimer les régions les plus susceptibles de courir un risque accru de propagation communautaire de la COVID-19. [Article.](#)

Différences entre les sexes quant aux réponses immunitaires au SRAS-CoV-2 qui sous-tendent les résultats de la maladie

9 juin 2020 En se fondant sur des échantillons de sang prélevés auprès de 93 hommes et femmes admis à l'Hôpital Yale-New Haven et présentant une infection légère ou modérée au SRAS-CoV-2, les chercheurs ont décelé des différences entre les sexes en ce qui a trait aux

réactions immunitaires pendant la phase précoce d'infection à ce virus (c.-à-d. taux d'anticorps spécifiques au SRAS-CoV-2, taux plasmatiques de cytokines). [Article.](#)

Anosmie et dysgueusie déclarées par l'intéressé comme symptômes clés de la COVID-19

8 juin 2020 Une étude canadienne a révélé que la perte de l'odorat et celle du goût pourraient être des symptômes clés de la COVID-19. Ces données peuvent être utiles dans le diagnostic clinique de la COVID-19, surtout dans les cas où la capacité de dépistage est limitée. [Article.](#)

Estimation des répercussions des interventions non pharmaceutiques sur la COVID-19 en Europe

8 juin 2020 Une étude de modélisation réalisée au Royaume-Uni sur des données provenant de 11 pays européens jusqu'au 4 mai 2020 a révélé que les principales interventions non pharmaceutiques et le confinement ont eu une grande incidence sur la réduction de la transmission (nombre de reproductions [c.-à-d. < 1]) pour en assurer le contrôle. [Article.](#)

Évolution du taux de positivité au SRAS-CoV-2 chez les patients externes dans l'État de Washington

8 juin 2020 Les infections au SRAS-CoV-2 observées chez les patients admis dans les cliniques externes de l'État de Washington et les services des urgences de Seattle ont atteint un sommet à la fin mars pour ensuite diminuer. Ces résultats laissent entendre que les mesures précoces et énergiques de distanciation physique décrétées par l'État de Washington (c.-à-d. la fermeture des bars et des restaurants dans tout l'État, la limitation des rassemblements et l'ordonnance « Stay Home, Stay Healthy » [Restez à la maison pour rester en santé]) ont influé sur le déroulement de la pandémie de COVID-19. [Article.](#)

Estimation de l'incidence des politiques de lutte contre la contagion à grande échelle sur la pandémie de COVID-19

8 juin 2020 Une étude américaine dans le cadre de laquelle on a compilé et analysé des données sur 1 717 interventions non pharmaceutiques locales, régionales et nationales déployées en Chine, en Corée du Sud, en Italie, en Iran, en France et aux États-Unis a permis d'estimer que ces interventions ont prévenu ou retardé 62 millions de cas confirmés, évitant environ 530 millions d'infections au total. [Article.](#)

Outils de surveillance des symptômes de la COVID-19

5 juin 2020 Un commentaire a abordé l'importance des outils mobiles de surveillance des symptômes qui saisissent des données sur les symptômes de la COVID-19 afin de modéliser l'incidence de la maladie sur la population en l'absence de dépistage généralisé auprès de celle-ci. Par exemple : 1) l'[application COVID Symptom Study](#) a recueilli des rapports sur les symptômes auprès de 3,5 millions de personnes aux États-Unis, au Royaume-Uni et en Suède et 2) [CovidNearVous](#) est un outil de surveillance en ligne et par message texte qui a recueilli plus d'un million de rapports sur les symptômes de la COVID-19 aux États-Unis et au Canada. [Article](#).

Recherche active et gestion des cas de COVID-19 en Chine

4 juin 2020 Cet article indique que la recherche et la gestion de cas (c.-à-d. l'identification et la mise en quarantaine des gens ayant eu des contacts étroits) sont des mesures de confinement importantes qui s'avèrent essentielles pour la suite des choses en Chine. [Article](#).

Comprendre l'hétérogénéité pour orienter la réaction à la COVID-19 en matière de santé publique au Canada

3 juin 2020 Un commentaire canadien a indiqué que la modélisation précoce de la COVID-19 présupposait qu'il y avait une homogénéité relative sur le plan des risques d'infection et des résultats dans l'ensemble de la population. L'épidémie de la COVID-19 au Canada est marquée par l'hétérogénéité des risques d'infection, de propagation et de gravité entre les personnes, les lieux et dans le temps. L'utilisation de données sur l'hétérogénéité pour définir des stratégies nuancées propres aux diverses populations et aux divers milieux n'est pas chose nouvelle et nécessitera plus d'efforts que les stratégies universelles; cela coûtera cher, mais il s'agit d'une voie à suivre pour affirmer les droits de la personne et rejoindre les aspirations en matière d'équité dans les systèmes de santé du Canada. [Article](#).

SRAS-CoV-2 dans des échantillons environnementaux de ménages mis en quarantaine

2 juin 2020 Cette étude allemande (publication préliminaire) qui a analysé des échantillons environnementaux (c.-à-d. air, objets, eaux usées) provenant de 21 ménages en quarantaine choisis au hasard, dont au moins un membre avait reçu un résultat positif au SRAS-CoV-2, laisse supposer que la transmission environnementale indirecte pourrait jouer un rôle mineur, mais cette question nécessite une étude plus approfondie. [Article](#).

Expérience des différents territoires de compétence

Le rôle des tests diagnostiques dans la lutte contre la COVID-19 : la précision a son importance

5 juin 2020 L'énoncé de position de l'Emergency Care Research Institute (ECRI) sur le rôle des tests diagnostiques dans la lutte contre la COVID-19 comprend les messages à retenir suivants : 1) les tests sont essentiels pour contribuer à atténuer la propagation du SRAS-CoV-2; 2) sans une validation clinique plus rigoureuse, les tests disponibles pourraient produire des résultats erronés; 3) les faux résultats pourraient causer plus d'infections et de décès que si aucun test n'était réalisé; 4) les fabricants ne soumettent généralement que des mesures de rendement de base pour leurs essais, comme la sensibilité et la spécificité analytiques et 5) un groupe de travail sur le dépistage de la COVID-19 constitué d'experts qualifiés en tests diagnostiques devrait être créé pour assurer une surveillance indépendante des efforts de dépistage. [Article](#).

Directives des services de santé sur l'élaboration d'un plan d'investigation des cas de COVID-19 et de suivi des contacts

4 juin 2020 Les Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis fournissent des directives provisoires pour aider les services de santé des États, des territoires, des collectivités locales et des tribus à élaborer des plans d'investigation des cas de COVID-19 et de suivi des contacts (p. ex., comment renforcer le rôle des membres du personnel), recommandent des procédures d'investigation des cas de COVID-19 et en évaluent le succès. Une [liste de vérification](#) pour les investigations de cas et le suivi des contacts est également accessible. [Article.](#)

Ressources fiables

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.

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