

# 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

29 juin 2020

### Grandes lignes

[Réponses rapides de la DRAE pour le secteur de la santé de l'Ontario](#)

[Résultats de recherche](#)

[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](#).*

### Facteurs de réussite et de risque dans la prévention des éclosions de COVID-19 dans les foyers de soins de longue durée

La documentation qui décrivait les facteurs de réussite et de risque associés à la prévention des éclosions de COVID-19 dans les foyers de soins de longue durée (FSLD) a été recensée dans cinq territoires de compétence (c.-à-d. le Royaume-Uni [R.-U.], les États-Unis [É.-U.], la Nouvelle-Zélande, Taïwan et Hong Kong). Les principaux résultats concernent ce qui suit :

**Prévention et contrôle des infections** : Cela comprend l'accès aux installations d'hygiène des mains sur le lieu de travail, la désinfection régulière des surfaces dans des endroits achalandés, l'affectation du personnel à un établissement ainsi que le soutien psychosocial qui lui est apporté, la restriction du nombre de visiteurs et la réalisation de tests de dépistage auprès des résidents et du personnel.

**Coordination régionale/réseaux organisationnels** : Cela comprend, par exemple, l'élaboration de protocoles pour la formation rapide d'une équipe régionale de gestion des incidents (EGI) dans les FSLD composée de membres du secteur des soins de longue durée, de la santé publique et des unités spécialisées pertinentes.

**Guide/manuel sur la gestion de la pandémie à l'intention du secteur des soins de longue durée** : Ces directives peuvent comprendre la mise en place des éléments suivants : 1) une EGI dans les FSLD; 2) des responsabilités essentielles pour l'équipe de la haute direction; 3) une stratégie de communication (p. ex., communication interne, bulletins).

## 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.

### Création d'un tirage au sort supervisé par les services de santé de l'État afin de délivrer des médicaments rares contre la COVID-19

**24 juin 2020** Les États pourraient créer un registre central dans lequel les hôpitaux indiquent les caractéristiques démographiques et les résultats cliniques de tous les patients inscrits au tirage au sort, notamment ceux qui ne reçoivent pas le médicament. Cette approche pourrait simultanément permettre une répartition équitable et un apprentissage rapide (p. ex., le tirage au sort crée une expérience naturelle pour les chercheurs qui obtiennent une répartition aléatoire dans laquelle certains patients reçoivent le médicament alors que d'autres ne le reçoivent pas). [Article](#).

### L'encombrement des maisons de soins infirmiers associé à l'infection et au taux de mortalité en Ontario attribuables à la COVID-19

**23 juin 2020** Dans une étude prépubliée, on a analysé rétrospectivement un groupe de 78 000 résidents de 618 maisons de soins infirmiers en Ontario et conclu que 4 496 infections (86 %) sont survenues dans 63 maisons de soins infirmiers (10 %). Les résultats suggèrent que la conversion des chambres à quatre lits en chambres à deux lits aurait permis d'éviter 988 infections à la COVID-19 (18,9 %) et 271 décès (18,7 %). [Article](#).

## Création d'un système de santé prospère axé sur l'être humain dans une ère post-COVID-19

**23 juin 2020** Les dirigeants des soins de santé peuvent tirer parti de la recherche sur le développement organisationnel pour traiter l'épuisement clinique attendu chez les travailleurs de la santé qui suivent habituellement les pandémies en recommandant des stratégies, notamment la mise en œuvre de pratiques de leadership (p. ex., aplatissage hiérarchique, investissement dans les travailleurs de première ligne) et la prise en charge de l'incidence émotionnelle (p. ex., ressources de soutien accessibles, premiers soins psychologiques, conseils professionnels continus). [Article](#).

## Schémas d'ordonnance de médicaments couramment utilisés pendant la pandémie de la COVID-19

**23 juin 2020** Une analyse des données sur les pharmacies américaines recueillies dans 50 états nous a permis d'observer une augmentation du nombre d'ordonnances d'hydroxychloroquine et de chloroquine, probablement en raison d'ordonnances non officiellement approuvées contre la COVID-19. On a constaté une réduction subséquente du nombre d'ordonnances à plus long terme, ce qui pourrait indiquer une diminution de l'accessibilité chez les patients atteints de lupus érythémateux disséminé et de polyarthrite rhumatoïde. Les baisses les plus importantes ont été relevées pour l'amoxicilline, l'azithromycine et l'hydrocodone/acétaminophène; toutefois, les traitements cardiométaboliques (amlodipine, atorvastatine, lisinopril et losartan) sont demeurés stables ou ont légèrement diminué comparativement aux estimations de 2019. [Article](#).

## Dépistages sur échantillons pour déterminer les patients atteints de la COVID-19 dans des conditions de disponibilité limitée des tests

**23 juin 2020** Une étude de modélisation sur l'efficacité des dépistages sur échantillons (c.-à-d. si les résultats du dépistage sur échantillons sont négatifs, tous les patients de l'échantillon groupé sont déclarés comme n'ayant pas contracté la COVID-19; si les résultats de l'échantillon sont positifs, chaque patient subit un test de dépistage individuellement) a permis d'obtenir divers résultats de dépistage en fonction de la prévalence, de la sensibilité des tests et de la taille de l'échantillon de patients. L'étude a recommandé que les dépistages sur échantillons soient considérés comme une option, surtout dans des conditions de disponibilité limitée des tests de dépistage du SRAS-CoV-2 et en cas de prévalence de la COVID-19 inférieure à 30 %. [Article](#).

## Évaluation des stratégies de confinement communautaire contre la COVID-19 en Chine

**22 juin 2020** Une étude de cas menée auprès de personnes vivant dans la collectivité exposées ou risquant d'être exposées à la COVID-19 en Chine a suggéré que la coopération entre les autorités de plusieurs secteurs (c.-à-d. médecins, gestionnaires communautaires et représentants du bureau de la sécurité publique) entraîne la mise en œuvre de mesures préventives (c.-à-d. des stratégies de confinement communautaire pour le suivi, la quarantaine et la gestion) qui étaient associées à une transmission communautaire limitée de la COVID-19. [Article](#).

## Variation des directives relatives à l'allocation de respirateurs par État américain durant la COVID-19 : Un examen systématique

**19 juin 2020** Un examen systématique a révélé une variation significative parmi 26 directives disponibles relatives à l'allocation de respirateurs par État américain, ce qui pourrait entraîner des inégalités en matière d'allocation d'assistance respiratoire mécanique. [Article](#).

## COVID-19 et politiques en matière de « retour au travail »

**18 juin 2020** Cet article résume les défis auxquels les établissements commerciaux font face lors du retour au travail et traite des mérites et des limites de diverses stratégies de réouverture, allant des mesures simples (p. ex., la distanciation sociale, le télétravail, le dépistage des symptômes) aux mesures plus coûteuses et plus élaborées (p. ex., dépistage, recherche des contacts). [Article](#).

## Environ une personne sur cinq dans le monde peut présenter un risque accru de contracter une forme sévère de la COVID-19

**15 juin 2020** Une étude de modélisation a estimé que 1,7 milliard de personnes (22 % de la population mondiale) pourraient présenter un risque accru de contracter une forme sévère de la COVID-19 en raison de conditions sous-jacentes (p. ex., néphropathie chronique, diabète, maladie cardiovasculaire, maladie respiratoire chronique), mais ce risque varie considérablement selon l'âge. [Article](#).

## Disparités socioéconomiques dans les comportements en matière de déplacement pendant la pandémie de la COVID-19

**15 juin 2020** Une étude menée dans l'État de Washington a utilisé des données administratives et des données d'enquêtes pour examiner les différences socioéconomiques dans les comportements en matière de déplacement pendant la pandémie de la COVID-19. Le niveau de déplacements a baissé moins fortement chez les personnes moins instruites et à faible revenu, lesquelles étaient moins en mesure de travailler à la maison et de cesser de se déplacer. [Article](#).

## Registre mondial des patients atteints d'un diabète associé à la COVID-19

**12 juin 2020** Un groupe international de chercheurs renommés spécialisés en diabète a mis en œuvre un [registre mondial](#) de patients atteints d'un diabète associé à la COVID-19 afin de déterminer l'étendue et les caractéristiques de la nouvelle apparition de diabète chez les patients atteints d'une infection à la COVID-19 confirmée. [Article](#).

## Expérience des différents territoires de compétence

## Aucune preuve de croissance nette des cas de COVID-19 à la suite des manifestations aux États-Unis associées au mouvement La vie des Noirs compte

**23 juin 2020** D'après les données recueillies sur les manifestations associées au mouvement La vie des Noirs compte dans 315 villes américaines, le National Bureau of Economic Research des États-Unis a signalé que le nombre net de personnes qui restaient à la maison a augmenté à la suite des manifestations survenues en juin 2020 et qu'aucune preuve ne démontre que ces manifestations ont ravivé l'augmentation des cas de COVID-19. [Article](#).

## Cadre de surveillance et d'évaluation pour le suivi des interventions contre la COVID-19

**17 juin 2020** L'European Centre for Disease Prevention and Control a émis des directives provisoires pour soutenir l'Union européenne, les pays de l'Espace économique européen et le Royaume-Uni dans leurs efforts de suivi de la mise en œuvre et des effets des activités de lutte contre la COVID-19 (p. ex., la façon de recueillir et d'analyser les données pour les indicateurs suggérés). Le cadre aidera les décideurs et appuiera la préparation et la planification des interventions. [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