

# 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 septembre 2020**

### 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](#).

### Stratégies de dépistage de la COVID-19 à l'extérieur du Canada

(Produit en collaboration avec le McMaster Health Forum, l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé et l'Evidence Synthesis Unit)

**Tests moléculaires** : Le test par transcription inverse suivie d'une réaction de polymérisation en chaîne (RT-PCR) ou le test PCR rapide est le plus couramment utilisé. Ces tests sont généralement employés chez les personnes présentant des symptômes de la COVID-19 ou courant un risque particulier en raison soit de leurs conditions de logement (p. ex., habitation collective), soit de leur emploi (p. ex., travailleurs de la santé de première ligne). L'Australie, la Chine, Hong Kong, l'Allemagne, Israël, le Japon,

la Nouvelle-Zélande et Singapour utilisent la méthode RT-PCR pour les personnes à risque élevé (p. ex., travailleurs de la santé de première ligne, travailleurs migrants, travailleurs de l'industrie touristique) ou pour le dépistage généralisé dans des endroits localisés préoccupants (p. ex., écoles, aéroports, villes).

**Tests antigéniques** : Ce test détecte des protéines particulières à la surface du virus. Le dépistage antigénique est offert en France, où il est entièrement couvert par la sécurité sociale, et dans le District de Columbia (É.-U.), où il est offert dans certains cabinets médicaux.

**Tests sérologiques** : Ce test détecte les anticorps que le système immunitaire produit en réponse au virus. Les utilisations potentielles de ce test comprennent le dépistage rapide en vue du retour au travail. Tous les États américains (sauf l'Alaska) utilisent les tests sérologiques pour surveiller l'état immunitaire de la population. En Australie, les personnes qui présentent des symptômes depuis plus d'une semaine sont admissibles à un test sérologique et à un test PCR de suivi pour confirmer les résultats positifs à la COVID-19.

**Tests de surveillance innovants** : Certains territoires de compétence explorent différentes stratégies de surveillance comme le contrôle des eaux usées (p. ex., Australie, Italie, Pays-Bas, Nouvelle-Zélande) et utilisent différentes méthodes de dépistage moins intrusives (p. ex., salive et prélèvements nasaux à effectuer soi-même à l'aide d'écouvillons courts; New York).

## Soins virtuels offerts par les fournisseurs de soins ambulatoires

(Produit en collaboration avec le McMaster Health Forum, l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé et l'Evidence Synthesis Unit)

**Type de technologie utilisée** : Les technologies de soins virtuels synchrones, notamment les consultations vidéo, sont plus largement utilisées que les technologies asynchrones.

**Type de patient consulté** : Partout au Canada, aux États-Unis et en Australie, les spécialités médicales suivantes utilisent les technologies de soins virtuels pour leurs interactions avec les patients : affections complexes, santé mentale et consommation de substances, soins oncologiques, soins en endocrinologie, soins en consultation externe, soins obstétricaux et gynécologiques, soins en région éloignée et en milieu rural, soins pulmonaires, soins de la colonne vertébrale, soins gériatriques, soins cardiaques, soins aux patients hospitalisés, santé sexuelle, optométrie, génétique, chirurgie, néphrologie, pneumologie, neurochirurgie, services de réadaptation, éducation des patients en groupe et neurologie.

**Effet et efficacité du quadruple objectif** :

Résultats en matière de santé : Les technologies de soins virtuels peuvent être efficaces pour améliorer les résultats cliniques, et l'efficacité des soins virtuels peut dépendre de la modalité technologique utilisée.

Rentabilité : Les technologies de soins virtuels se sont avérées rentables comparativement aux soins en personne.

Expériences des patients : À l'échelle pancanadienne, les patients sont moins satisfaits des soins virtuels que des soins en personne et ont tendance à être plus satisfaits des consultations téléphoniques que des vidéos synchrones ou des messages asynchrones. En Australie, cependant, les expériences des patients à l'égard des soins virtuels sont globalement positives par rapport aux soins en personne. Les thèmes qui ressortent habituellement sur le plan de la satisfaction des patients comprennent les suivants : équité accrue, amélioration de la qualité des soins, meilleur accès au soutien et aux soins en temps opportun et réduction du temps de déplacement.

Expériences des fournisseurs : En Australie, les expériences des fournisseurs à l'égard de la technologie des soins virtuels sont globalement positives par rapport aux soins en personne. Les thèmes qui ressortent habituellement sur le plan de la satisfaction des fournisseurs comprennent les suivants : la réduction du temps de déplacement, augmentation du nombre de consultations avec des patients, meilleure couverture géographique, allègement du fardeau assumé par le système de soins de santé, amélioration de la qualité des soins et augmentation du temps de service.

**Analyse de l'Ontario** : Cinq systèmes de santé ontariens utilisent les services de soins virtuels, notamment le Réseau Télémédecine Ontario (téléphone, vidéoconférence); Hamilton Health Sciences (téléphone, vidéoconférence); le Réseau universitaire de santé (téléphone, vidéoconférence, surveillance à distance); l'Hôpital Humber River (téléphone, vidéoconférence); le London Health Sciences Centre (téléphone, vidéoconférence) et l'Hôpital d'Ottawa (vidéoconférence).

## 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.

### Prévention et lutte contre les infections dans des milieux particuliers

***Journal of the American Medical Association (JAMA) : Incidence de la COVID-19 nosocomiale chez les patients hospitalisés à Boston, au Massachusetts***

**9 septembre 2020** Cette étude menée auprès de patients d'un centre médical ayant mis en place des mesures rigoureuses de lutte contre les infections (c.-à-d. unités pour la COVID-19 avec chambres d'isolement à pression négative contre les infections aéroportées, équipement de protection individuelle [ÉPI], surveillance de l'enfilage et du défilage, port du masque universel, restriction des visiteurs et large dépistage avec test par transcription inverse suivie d'une réaction de polymérisation en chaîne (RT-PCR) des patients symptomatiques et asymptomatiques) a révélé que la COVID-19 nosocomiale (c.-à-d. le risque d'infection/de maladie contractée à l'hôpital) était rare au sommet de la pandémie. Ces résultats semblent indiquer que l'adoption de mesures rigoureuses de lutte contre les infections peut réduire au minimum le risque. [Article](#).

## Tests et dépistage des cas

***Journal de l'Association médicale canadienne : Dépistage actif des groupes présentant un risque accru de contracter le SRAS-CoV-2 au Canada : Coûts et besoins en ressources humaines***

**9 septembre 2020** Cette analyse de données laisse entendre que la stratégie de dépistage actif de groupes à risque accru de contracter le SRAS-CoV-2 (c.-à-d. les contacts des personnes positives au SRAS-CoV-2, les employés d'hôpitaux, les travailleurs de la santé communautaire et les personnes travaillant dans des établissements de soins de longue durée, les employés d'entreprises essentielles ainsi que les enfants d'âge scolaire et le personnel des écoles) semble faisable et favorise la réouverture sécuritaire de l'économie et des écoles de façon plus large. Cette stratégie semble également plus abordable que les 169,2 milliards de dollars engagés par le gouvernement fédéral en réponse à la pandémie en juin 2020. [Article](#).

***Annals of Internal Medicine : Détection de la COVID-19 par la salive***

**28 août 2020** Une étude menée à Ottawa, en Ontario, a démontré que les méthodes diagnostiques standard par écouvillonnage nasopharyngé et oropharyngé détectaient plus de cas de COVID-19 (80,0 %) que les tests de salive (68,6 %) chez les patients asymptomatiques, mais à risque élevé, ou légèrement symptomatiques. Malgré un taux de détection plus faible par rapport aux tests par écouvillonnage, les tests de salive pourraient être particulièrement bénéfiques pour les populations éloignées, vulnérables ou présentant des difficultés. [Article](#).

## Transmission

***Centre de collaboration nationale des méthodes et outils : Quel est le rôle des garderies et des***

## écoles dans la transmission de la COVID-19?

**8 septembre 2020** Cet examen rapide de données probantes a révélé que le risque de transmission d'enfants à enfants et d'enfants à adultes dans les écoles primaires et les garderies est faible, particulièrement lorsque des mesures de lutte contre les infections sont en place. [Article](#).

### ***medRxiv* : Le rôle des masques dans la réduction du risque de nouvelles vagues de COVID-19 dans les milieux à faible transmission**

**3 septembre 2020** Cette étude de modélisation (prépublication) réalisée en Nouvelle-Galles-du-Sud, en Australie, a évalué le risque d'une nouvelle vague de COVID-19 dans un milieu où la transmission est faible, la mobilité est élevée et le système de dépistage et de recherche des contacts est efficace, compte tenu de différentes hypothèses sur l'adoption du masque (c.-à-d. aucun port du masque et adoption obligatoire presque universelle). L'étude a révélé que l'obligation de porter des masques dans les milieux communautaires réduirait considérablement le risque de résurgence épidémique. [Article](#).

### ***Disaster Medicine and Public Health Preparedness* : Le rôle des masques dans la réduction du risque de nouvelles vagues de COVID-19 dans les milieux à faible transmission**

**2 septembre 2020** Cet examen laisse entendre que l'efficacité des masques en tissu sur le plan de la filtration peut varier entre 3 % et 95 %. L'examen mentionne plus particulièrement que les masques maison à plusieurs couches (hybrides) faits d'une combinaison de coton haute densité à 100 % et de matériaux à charge électrostatique sont plus efficaces que ceux faits à l'aide d'un seul matériau. L'examen recommande également d'ajouter un nœud au-dessus de la tête ou une couche de nylon pour permettre l'ajustement optimal des masques en tissu, de changer de masque toutes les quatre heures et de les ranger dans des contenants réservés en attendant la désinfection. [Article](#).

## Équité en matière de santé et populations vulnérables

### ***Journal de l'Association médicale canadienne* : L'influence du sexe et du genre sur les cas de COVID-19 et la mortalité**

**8 septembre 2020** Cette analyse laisse entendre que le sexe et le genre influent sur le risque de contracter le SRAS-CoV-2, l'apparition de la COVID-19 ainsi que la prise en charge de la maladie et les résultats. Cette analyse a permis de déterminer que les inégalités institutionnalisées entre les sexes étaient directement associées au ratio hommes-femmes en ce qui a trait aux cas de COVID-19 signalés dans les pays qui publient des données ventilées par sexe; il y a plus de cas chez les hommes dans les pays où les inégalités entre les sexes sont plus élevées. Ces résultats laissent supposer que le sexe institutionnalisé ainsi que les rôles et les normes ancrés

dans la culture peuvent influencer sur les personnes les plus à risque d'infection ou celles qui sont en mesure de subir un test. [Article](#).

### ***Review of Economics of the Household* : Le travail des femmes et des hommes, les travaux ménagers et la garde d'enfants avant et pendant la COVID-19**

**6 septembre 2020** Cette étude laisse entendre que les travaux ménagers et la garde d'enfants supplémentaires associés à la COVID-19 incombent aux femmes, quelles que soient les modalités de travail de leurs partenaires, et que les hommes dont les partenaires continuent de se rendre sur leur lieu de travail habituel consacrent plus de temps aux travaux ménagers qu'auparavant. De plus, l'analyse de la satisfaction à l'égard de l'équilibre travail-vie personnelle démontre que les travailleuses qui ont des enfants de moins de cinq ans trouvent plus difficile d'équilibrer travail et famille pendant la pandémie de COVID-19. [Article](#).

## Équité en matière de santé et populations vulnérables

### ***National Bureau of Economic Research* : COVID-19 et criminalité : Effets des ordonnances de confinement à la maison sur la violence familiale à Chicago, aux États-Unis**

**6 septembre 2020** Cette étude indique que les ordonnances de confinement à la maison ont augmenté le temps passé à la maison, ce qui a entraîné une diminution du nombre total d'appels aux services de police, mais une augmentation des appels liés à la violence familiale. Les effets ont été plus grands dans les régions qui comptent une proportion élevée de locataires. Toutefois, les effets sur les appels liés à la violence familiale ne concordent pas avec les crimes et les arrestations pour ce type de violence signalés par les policiers, alors que les rapports officiels et les arrestations pour crimes de violence familiale ont chuté respectivement de 8,7 % et de 26,3 %. Cette étude considère que près de 1 000 cas de crimes de violence familiale ont été sous-signalés entre mars et avril 2020. [Article](#).

## Mesures de santé publique

### ***JAMA* : Association des données sur la localisation des téléphones mobiles, les indications de voyage et les obligations de confinement à la maison avec les taux d'infection à la COVID-19 aux États-Unis**

**8 septembre 2020** Cette étude sur les données anonymes de localisation de téléphones mobiles aux États-Unis a révélé que les mesures de distanciation sociale et de confinement à la maison entraînaient une réduction de la propagation de la COVID-19. Ces résultats soulignent l'efficacité de la distanciation sociale qui pourrait s'avérer utile pendant les périodes ultérieures de réapparition de la COVID-19. [Article](#).

### ***Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE)* : Le rôle des centres**

## **de gouvernement (CDG) en vue d'accroître la résilience à la pandémie**

**2 septembre 2020** Ce rapport aborde les dispositions institutionnelles de haut niveau mises en place par les gouvernements pour gérer les réponses politiques à la pandémie, en mettant l'accent sur le rôle de direction ou de soutien des CDG dans trois domaines principaux : la coordination et la planification stratégique, l'utilisation de données probantes pour éclairer la prise de décisions et la communication des décisions à la population. [Article.](#)

### **Nature : Avantage du système numérique de soins de santé de l'Alberta en réponse à la COVID-19**

**31 août 2020** Le matériel de télésanté, la formation, la rémunération des fournisseurs et l'infrastructure législative établis depuis longtemps en Alberta ont permis une transition rapide vers les soins de santé virtuels. Les facteurs clés de la gestion de la COVID-19 en Alberta comprennent : le lancement rapide d'outils de tri et de dépistage en ligne pour orienter les tests et l'isolement; le partage des résultats en ligne; la recherche des patients infectés et des contacts, y compris une application de suivi de l'exposition pour téléphone intelligent (ABTraceTogether); des alertes électroniques sur les pratiques exemplaires et des outils de soutien à la prise de décision; des ensembles de modèles d'ordonnance pour les tests et les traitements en vue de normaliser la gestion de la COVID-19 et l'accès continu en temps réel aux données à l'échelle de la population pour informer les fournisseurs de soins de santé et les services de santé publique et éclairer les décisions gouvernementales. [Article.](#)

## Compréhension de la maladie

### **JAMA : Comparaison des caractéristiques cliniques de la COVID-19 avec celles de la grippe saisonnière A et B chez les enfants aux États-Unis**

**8 septembre 2020** Cette étude menée aux États-Unis auprès d'enfants atteints de la COVID-19 ou de la grippe saisonnière n'a révélé aucune différence quant aux taux d'hospitalisation, aux taux d'admission dans les unités de soins intensifs et à l'utilisation de respirateurs mécaniques entre les deux groupes. Un plus grand nombre de patients ont été hospitalisés en raison de la COVID-19 comparativement à la grippe saisonnière, présentant des symptômes cliniques de fièvre, de diarrhée ou de vomissements, de maux de tête, de douleurs corporelles ou de douleurs thoraciques au moment du diagnostic. [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.

## 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