

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

28 septembre 2020

Grandes lignes

[Initiative des questions clés pour la recherche sur la COVID-19](#)

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

[Produits d'analyse de données probantes de nos partenaires](#)

[Résultats de recherche et expérience des différents territoires de compétence](#)

[Ressources fiables](#)

Initiative des questions clés pour la recherche sur la COVID-19

La DRAE a lancé l'Initiative des questions clés pour la recherche sur la COVID-19 (l'initiative) du ministère de la Santé. L'objectif de l'initiative est d'accélérer la production d'observations sur la recherche et l'analyse de données et le transfert de ces observations en action, et de veiller à ce que les chercheurs qui accèdent à la Plateforme ontarienne des données sur la santé (PODS) répondent aux questions de recherche sur la COVID-19 hautement prioritaires. L'initiative s'adresse aux chercheurs de l'Ontario, y compris ceux qui n'utilisent pas la PODS. Pour obtenir des renseignements concernant l'initiative et la liste complète des questions clés pour la recherche, consulter le [site Web de la PODS \(en anglais seulement\)](#).

Réponses rapides de la DRAE pour le secteur de la santé de l'Ontario

Pour lire l'intégralité de cette réponse rapide, veuillez communiquer avec l'[Unité de la synthèse des données probantes](#).

Politiques de dépistage de la COVID-19 concernant les modèles de financement, les sites d'évaluation et l'établissement des priorités

Financement : Les tests de dépistage de la COVID-19 effectués dans des sites gérés par le gouvernement sont financés par les fonds publics sans frais pour l'utilisateur dans la plupart des territoires de compétence, notamment les suivants : les provinces et territoires du Canada, les États-Unis (pour les personnes non assurées à l'échelon fédéral et certains États), le Royaume-Uni, l'Australie, l'Allemagne, l'Islande, Israël, la Suède, la Suisse, la Chine, Singapour et la Corée du Sud. En ce qui concerne le financement privé ou les frais d'utilisation, les coûts des tests de dépistage de la COVID-19 sont couverts par les compagnies d'assurance pour les utilisateurs assurés sur le plan médical (Californie); les utilisateurs ou les compagnies d'assurance si les tests sont effectués sur des sites de dépistage non exploités par l'État (New York); les utilisateurs qui effectuent des tests au cabinet d'un médecin (Australie); les utilisateurs qui sont asymptomatiques et qui demandent à être testés dans des cliniques privées pour des motifs qui ne correspondent pas aux recommandations de santé publique (Colombie-Britannique); et les utilisateurs qui ne font pas partie d'un groupe de population prioritaire (Chine).

Sites de dépistage :

Installations de dépistage à l'auto : Les tests de dépistage sont offerts uniquement aux personnes symptomatiques (Alberta, Manitoba, Nouvelle-Écosse, Québec, Australie et Corée du Sud) et aux personnes symptomatiques ou asymptomatiques (Saskatchewan).

Installations de dépistage à l'auto : Les tests de dépistage sont offerts uniquement aux personnes symptomatiques (Islande, Israël et Corée du Sud) et aux personnes symptomatiques ou asymptomatiques (Manitoba, Saskatchewan, New York et Royaume-Uni).

Dépistage au domicile du patient : Les trousse de dépistage à domicile sont offertes pour l'autodépistage aux personnes symptomatiques seulement (Allemagne et Israël) et aux personnes symptomatiques ou asymptomatiques (Royaume-Uni).

Pharmacies : Les personnes asymptomatiques peuvent passer un test de dépistage dans les pharmacies en Alberta.

Établissement des priorités : Toute personne asymptomatique qui désire subir un test peut le faire en Saskatchewan, en Géorgie, en Oklahoma, au Vermont, dans l'État de New York et en Chine. Les territoires de compétence qui n'offrent pas de tests de dépistage aux personnes asymptomatiques comprennent les Territoires du Nord-Ouest, la Colombie-Britannique, l'Arizona, le Colorado, le Minnesota, le Mississippi et Taïwan. Dans d'autres territoires, en plus de tester ceux qui présentent des symptômes de la COVID-19, bon nombre d'autres groupes de population sont classés par ordre de priorité aux fins du dépistage, par exemple les personnes

qui ont été en contact avec un cas positif de COVID-19, toute personne exposée à une éclosion, les résidents et (ou) le personnel d'établissements où résident des populations vulnérables, les personnes qui ont besoin d'être admises à l'hôpital pour des soins non liés à la COVID-19, les patients transférés d'un hôpital à un autre établissement, les personnes immunodéprimées, les visiteurs dans les hôpitaux, les fournisseurs de services essentiels et les premiers répondants, et les voyageurs, entre autres.

Produits d'analyse de données probantes de nos partenaires

Les partenaires de recherche du ministère collaborent activement avec les principaux organismes et les principales organisations au sujet des questions relatives à la COVID-19. L'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS) a récemment publié le rapport suivant :

[Les systèmes de chauffage, ventilation et climatisation dans les lieux publics](#)

22 septembre 2020 Ce rapport examine les données probantes sur la transmission du coronavirus du syndrome respiratoire aigu sévère 2 (SRAS-CoV-2) par l'air et le risque associé aux systèmes de chauffage, ventilation et climatisation (CVC). Les principales méthodes utilisées dans cet examen sont une analyse documentaire ciblée ainsi qu'une discussion par un comité d'expert multidisciplinaire. Il faudra des données probantes plus solides de publications revues par les pairs pour clarifier le potentiel rôle des systèmes de CVC dans la diffusion du virus et (ou) dans l'atténuation du risque de transmission pour ainsi formuler des recommandations concrètes fondées sur des données probantes. Selon l'information dont on dispose actuellement, le risque le plus important de transmission du SRAS-CoV-2 provient des contacts personnels étroits. Ainsi, il demeure essentiel de suivre les recommandations de santé publique.

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.

Équité en matière de santé et populations vulnérables

***The Lancet* : Diagnostic des affections physiques et des problèmes de santé mentale dans les soins primaires pendant la pandémie de COVID-19 au Royaume-Uni (R.-U.)**

23 septembre 2020 Cette étude a révélé que les diagnostics d'affections courantes (p. ex., problèmes de santé mentale courants, maladie cardiovasculaire et cérébrovasculaire, diabète de type 2, cancer) au sein d'une population défavorisée du Royaume-Uni ont considérablement diminué au cours de la phase initiale de la pandémie de COVID-19 (c.-à-d. de mars à mai 2020), ce qui suppose qu'un grand nombre de patients pourraient présenter des affections non diagnostiquées. Les services doivent accorder la priorité au diagnostic et au traitement de ces patients afin d'atténuer les méfaits indirects potentiels. [Article](#).

***The Lancet* : La COVID-19 chez les personnes itinérantes en Angleterre : Une étude de modélisation**

23 septembre 2020 Cette analyse de modélisation estime que les mesures préventives imposées en Angleterre entre février et mai 2020 auraient évité 21 092 infections, 266 décès, 1 164 hospitalisations et 338 admissions aux soins intensifs chez les sans-abri. Si les mesures préventives se poursuivent, une deuxième vague pourrait entraîner un petit nombre de cas supplémentaires entre le 1^{er} juin 2020 et le 31 janvier 2021. Cependant, si les mesures préventives sont levées, les éclosions dans les milieux de sans-abri pourraient entraîner un plus grand nombre d'infections et de décès, même avec une faible incidence dans la population générale. [Article](#).

***Journal de l'Association médicale canadienne* : La COVID-19 et la décolonisation de la santé publique chez les Autochtones**

21 septembre 2020 Ce commentaire suggère que malgré les taux élevés de COVID-19 parmi les collectivités autochtones à l'échelle mondiale de même que l'histoire coloniale des soins de santé et les inégalités sociales actuelles, le taux de COVID-19 au sein des collectivités autochtones du Canada est inférieur à celui de la population générale. L'autodétermination, le leadership et les connaissances autochtones sont mis en évidence comme des facteurs favorisant la protection des communautés autochtones au Canada pendant la pandémie de COVID-19. Il est recommandé que ces principes soient mis à l'avant-plan lors de la planification d'approches en matière de santé publique (p. ex., cadres de bien-être, documents de sensibilisation) avec les peuples autochtones. [Article](#).

***National Collaborating Centre for Methods and Tools* : L'effet de la pandémie de COVID-19 sur la consommation d'opioïdes et de substances et les méfaits connexes**

21 septembre 2020 Cette revue rapide a révélé qu'il existe peu de données probantes sur les effets de la pandémie de COVID-19 sur l'utilisation des opioïdes et la consommation de

substances, y compris les surdoses et les décès, et que ces résultats montrent des augmentations pendant la pandémie de COVID-19 dans certains territoires de compétence, et des diminutions ou des niveaux stables dans d'autres. À ce jour, la plupart des données probantes disponibles s'appuient sur des expériences antérieures pendant des pandémies et des événements semblables, et indiquent ce qui suit : 1) les personnes qui consomment des substances peuvent avoir un accès plus restreint aux services de réduction des méfaits et de traitement; et 2) il peut y avoir une interruption de l'approvisionnement en drogues illicites au Canada, ce qui en affecte la disponibilité et les coûts et ce qui augmente le risque d'adultération de drogues. [Article](#).

Transmission

Centers for Disease Control and Prevention: La séroprévalence du SARS-CoV-2 chez les travailleurs des soins de santé, de première intervention et de santé publique

21 septembre 2020 Cette étude de recherche portant sur la détection des anticorps menée auprès de 16 403 membres du personnel de première ligne d'organismes de services médicaux d'urgence et d'hôpitaux de Detroit, au Michigan, a révélé que 6,9 % des participants avaient les anticorps du SARS-COV-2. Les résultats ont suggéré que la séropositivité était associée à une exposition à des membres d'un ménage positifs au SRAS-COV-2, où le personnel infirmier auxiliaire était plus susceptible d'être séropositif que les médecins, et que le fait de travailler dans un service des urgences augmentait la probabilité de séropositivité. L'étude a révélé que l'utilisation systématique des respirateurs N95 et des masques chirurgicaux diminuait la probabilité de séropositivité. [Article](#).

PLoS ONE: Effets de la température et de l'humidité sur la propagation de la COVID-19

18 septembre 2020 Cet examen systématique a permis d'établir une homogénéité élevée parmi 17 études au sujet de l'effet de la température et de l'humidité sur la transmissibilité et la viabilité saisonnière de la COVID-19. Les conditions froides et sèches semblent réduire la propagation du virus; cependant, la certitude des données était faible. [Article](#).

PLoS ONE: Association du taux de vitamine D avec les taux de positivité au SARS-CoV-2

17 septembre 2020 Cette étude a permis d'analyser plus de 190 000 patients dans 50 États américains, qui ont été testés pour la COVID-19 et dont les résultats aux tests ont été comparés à leur taux de vitamine D, et de découvrir que la positivité au virus SRAS-COV-2 était fortement et inversement associée au taux de vitamine D, une relation qui persistait entre les latitudes, les races/les ethnicités, les sexes et les groupes d'âge. Les résultats recommandent d'examiner le

rôle des suppléments de vitamine D dans la réduction du risque d'infection au SRAS-COV-2 et de la COVID-19. [Article](#).

Analyse, modélisation et mesure des données

***The Medical Journal of Australia*: Modélisation de l'incidence de la réduction des mesures de contrôle sur la pandémie de COVID-19 dans un contexte de faible transmission**

2 septembre 2020 Cette étude (prépublication) rapporte que les changements de politique menant au rassemblement de grands groupes non structurés de personnes qui ne se connaissent pas (p. ex., ouverture des bars, utilisation accrue du transport en commun) présentent le plus grand risque de reprise épidémique, tandis que les changements de politique menant à des rassemblements plus petits et structurés de personnes qui se connaissent (p. ex., petits rassemblements sociaux) présentent un risque moins élevé de reprise épidémique. La simulation soutient le prolongement des politiques favorisant le travail à domicile afin de réduire l'utilisation du transport en commun et des stratégies d'atténuation des risques dans le contexte de l'ouverture des lieux de rassemblement. L'étude suggère de faire attention de ne pas lever trop rapidement de façon successive les restrictions de politiques liées à la COVID-19 puisqu'il pourrait s'écouler plus de deux mois pour détecter les conséquences de tout changement. [Article](#).

Chaîne d'approvisionnement

***The Lancet* : L'intelligence artificielle (IA) dans le repositionnement de médicaments pour le traitement de la COVID-19**

18 septembre 2020 Cet examen suggère que le repositionnement de médicaments est une stratégie visant à trouver de nouvelles indications pour des médicaments approuvés ou expérimentaux (y compris ceux ayant échoué aux essais cliniques) qui n'ont pas été approuvés, pour traiter des maladies émergentes et complexes, y compris la COVID-19. Les auteurs de l'examen soulignent que le repositionnement des médicaments est devenu une approche prometteuse en raison de la possibilité de réduction des délais de développement et du total des coûts. Cet examen présente des lignes directrices sur la façon d'utiliser les outils d'aide fondés sur l'IA (p. ex., analyse des données de pathologie numérique, données de la situation réelle, comme les dossiers de santé électroniques) pour accélérer le repositionnement des médicaments. [Article](#).

Mesures de santé publique

***medRxiv* : Adhésion du public au système de dépistage, de recherche des contacts et d'isolation du R.-U.**

18 septembre 2020 Cette étude menée auprès de plus de 30 000 personnes au Royaume-Uni a révélé que le non-respect des politiques relatives à l'autoconfinement, aux tests et à la recherche des contacts était associé : aux hommes, aux jeunes, à la présence d'un enfant à charge dans le ménage, à un niveau socioéconomique inférieur, à des difficultés plus importantes pendant la pandémie et au travail dans un secteur clé. Le soutien pratique et le remboursement de dépenses sont susceptibles d'améliorer le respect des politiques, et il pourrait aussi être nécessaire d'axer les messages et les politiques sur les hommes, les jeunes et les travailleurs des secteurs clés. [Article](#).

***CMAJ*: Effets projetés des interventions de santé publique non pharmaceutiques pour prévenir la recrudescence de la transmission du SARS-CoV-2 au Canada**

14 septembre 2020 Cette étude suggère que du 11 mai 2020 au 7 janvier 2022, sans intervention, 64,6 % des Canadiens seront infectés par le SRAS-COV-2 (c.-à-d. taux d'atteinte total) et 3,6 % des Canadiens infectés et symptomatiques mourront. La détection des cas et la recherche des contacts améliorées avec la distanciation physique peuvent réduire le taux d'atteinte total à 0,2 % et constitue le seul scénario qui peut maintenir l'utilisation des lits d'hôpital et de l'unité de soins intensifs à l'intérieur de leur capacité. L'étude a révélé que la fermeture des écoles a eu une incidence minime, mais que la fermeture des lieux de travail et des lieux de rassemblement de groupes d'âge mixtes a considérablement réduit les taux d'atteinte. [Article](#).

Tests et dépistage des cas

***Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* : Estimation des infections latentes au SARS-CoV-2 aux États-Unis**

8 septembre 2020 Cette étude a estimé que des milliers de personnes aux États-Unis (c.-à-d. 108 689) ont été infectées par le SRAS-COV-2 comparativement à ce qui a été signalé au moment où l'urgence nationale a été déclarée (c.-à-d. le 13 mars 2020), alors que moins de 10 % des infections symptomatiques acquises localement aux États-Unis ont pu être détectées sur une période d'un mois. Les résultats ont révélé que les tests constituaient un facteur limitatif important dans l'évaluation de l'ampleur de la transmission du SRAS-COV-2 pendant sa phase initiale aux États-Unis. [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.

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

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