

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

5 octobre 2020

Grandes lignes

[Réponses rapides de la DRAE pour le secteur de la santé de l'Ontario](#)
[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 cette réponse rapide, veuillez communiquer avec l'[Unité de la synthèse des données probantes](#).

Amélioration de la capacité de financement des soins liés ou non à la COVID-19, et de la qualité de ces soins

La plupart des territoires de compétence ont connu une perturbation de la capacité et des services hospitaliers, tant pour les patients atteints de la COVID que pour les autres patients. Afin de faire face aux exigences associées à cette pandémie, les autorités ont établi des modèles de soins pour aider à normaliser les soins, à optimiser l'utilisation des ressources et à protéger les patients et les travailleurs de la santé. Par exemple :

- **Ontario** : Création de cliniques spécialisées communautaires pour les interventions, les tests et les évaluations;
- **Saskatchewan** : Mise en place d'hôpitaux désignés et des unités de campagne;
- **États-Unis (É.-U.)** : Utilisation des navires hospitaliers de la Marine américaine aux fins d'intervention humanitaire et d'intervention en cas de catastrophe, y compris à New York et à Los Angeles pendant la pandémie COVID-19;

- **Boston** : Création d'un hôpital de campagne pour offrir des soins postactifs aux patients atteints de la COVID-19;
- **Minnesota** : Utilisation d'un hôpital pour la capacité d'intensification et le regroupement en cohorte de patients atteints de la COVID-19;
- **Royaume-Uni (R.-U.)** : Désignation d'hôpitaux sans COVID-19 pour poursuivre les rendez-vous réguliers;
- **Italie** : Utilisation d'hôpitaux désignés et d'un navire-hôpital;
- **Chine**: Mise en œuvre d'hôpitaux désignés, d'hôpitaux temporaires nouvellement construits et d'hôpitaux-refuges Fangcang;
- **Singapour** Utilisation de structures de tentes;
- **Corée du Sud** : Établissement de centres de traitement communautaires.

Consommation d'opioïdes en isolement pendant la pandémie de COVID-19

Interventions : Les programmes de traitement à emporter à domicile (p. ex., la naloxone à emporter) se sont révélés constituer l'intervention la plus utilisée au Canada (Alberta, Colombie-Britannique), en Australie, en Europe, au Royaume-Uni et aux États-Unis pour la consommation d'opioïdes en isolement.

Programmes de traitements à emporter à domicile : Les programmes de médicaments à emporter à domicile (méthadone et buprénorphine) et la naloxone à emporter représentent les principales interventions à domicile utilisables en isolement. Une tendance à l'approvisionnement en naloxone à emporter, généralement sous forme de seringues préremplies ou de vaporisateurs nasaux, tend notamment à se dessiner.

Efficacité : Les programmes de traitement à emporter à domicile pour les consommateurs d'opioïdes apparaissent efficaces pour diminuer les envies impérieuses de substances, augmenter les renversements de surdose, réduire les taux de décès associés aux opioïdes, améliorer la santé mentale et permettre des changements dans la législation en vertu desquels les programmes de naloxone à emporter pourraient être rendus disponibles sans ordonnance (au Canada, en France, en Italie et au R.-U.).

Difficultés : Les difficultés associées aux programmes de traitement à emporter à domicile comprennent : l'inefficacité du traitement médicamenteux pour éliminer les envies impérieuses de substances, le risque accru de surdose avec un traitement en isolement, l'innocuité pour les consommateurs d'opioïdes qui administrent le traitement en isolement, une pénurie du traitement, ainsi que les risques en ce qui a trait à la prévention et au contrôle des infections liés à l'obtention de trousse de traitement pendant la pandémie.

Interventions de soins virtuels : Les modalités de soins virtuels, comme les programmes de traitement assisté par la médication (buprénorphine) offerts en ligne, les distributeurs automatiques de pilules, les services de consultation virtuelle, les lignes d'assistance et les applications mobiles (applis), semblent efficaces pour le traitement de la dépendance aux opioïdes en isolement. L'application Lifeguard en Colombie-Britannique, qui connecte automatiquement les consommateurs de substances aux intervenants d'urgence lorsqu'ils n'ont plus de réaction après avoir consommé, a notamment enregistré plus de 1700 téléchargements, 5000 utilisations et cinq cas où des ambulanciers ont dû intervenir pour localiser et réanimer l'utilisateur.

Initiatives de communication et d'éducation : Le matériel de communication et d'éducation sur la consommation d'opioïdes en isolement comprend des documents infographiques sur le traitement de la dépendance aux opioïdes, des outils informatifs en ligne pour les patients, notamment des vidéos, des photos, des livrets téléchargeables et des fiches d'information, ainsi que des ressources pour la prise en charge de la douleur, dont des vidéos YouTube sur l'administration de la naloxone.

Statistiques : Les taux de mortalité et d'usage des consommateurs d'opioïdes au Canada et aux États-Unis dans le contexte de la pandémie de COVID-19 ont augmenté. Il existe de plus en plus de données montrant que les décès résultant d'une surdose d'opioïdes pendant la pandémie de COVID-19 peuvent être attribués à des perturbations de l'approvisionnement illégal en médicaments en raison de la fermeture des frontières, de la contamination des marchés illicites, des réductions du nombre de personnes cherchant à obtenir des soins dans les services de réduction des méfaits et les cliniques de traitement et de la consommation sans supervision.

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.

Transmission

***Journal de l'Association médicale canadienne* : Travailler en bulle : Comment les entreprises peuvent-elles rouvrir tout en limitant les risques d'éclosion de COVID-19?**

30 septembre 2020 Cette analyse donne à penser que la mise en œuvre d'une stratégie de bulle de travail séparant physiquement les employés de façon spatiale ou temporelle (voire les deux) au moyen d'horaires de travail ajustés réduira le risque de transmission des maladies à

l'échelle de l'entreprise et le risque d'arrêt complet des activités opérationnelles. La mise en œuvre de ces stratégies n'ira pas sans certaines difficultés d'ordre pratique (p. ex., complexité d'établissement des horaires de travail, productivité réduite), mais avec une planification minutieuse et l'aide de la technologie, les risques du retour au travail peuvent être réduits.

[Article.](#)

***medRxiv* : Estimation de la proportion de la population infectée par la COVID-19 aux États-Unis et dans différents pays à l'échelle mondiale**

28 septembre 2020 Cette étude (prépublication) a révélé une grave sous-déclaration, universelle, des cas de COVID-19 dans le monde, où les cas cumulatifs réels ont été estimés à cinq à 20 fois plus nombreux que les cas confirmés. L'étude a projeté que 10 % des populations de pays comme la Belgique, le Brésil et les États-Unis auraient probablement été infectées une fois par le COVID-19. [Article.](#)

***Infection Control & Hospital Epidemiology* : Séroprévalence du SRAS-CoV-2 chez les employés du système de soins de santé du département des Anciens combattants aux États-Unis**

23 septembre 2020 Cette étude a révélé que la séroprévalence du SRAS-CoV-2 n'était pas significativement différente chez les employés du système de soins de santé des Anciens Combattants qui prodiguaient des soins directs aux patients, comparativement aux autres employés, ce qui donne à penser que les mesures de contrôle des infections à l'échelle de l'établissement visé étaient efficaces. Les employés qui avaient signalé un contact personnel direct avec des personnes déclarées positives à la COVID-19 en dehors du travail étaient plus susceptibles de présenter des anticorps contre le SRAS-CoV-2. [Article.](#)

***PLoS One* : Occurrence et potentiel de transmission des infections asymptomatiques et présymptomatiques au SRAS-CoV-2**

22 septembre 2020 Cette analyse systématique et méta-analyse à caractère évolutif semble indiquer que la plupart des personnes infectées par le SRAS-CoV-2 ne demeureront pas asymptomatiques tout au long de l'infection. La contribution des infections présymptomatiques et asymptomatiques à la transmission générale du SRAS-CoV-2 nécessitera une combinaison de mesures de prévention, une meilleure hygiène des mains, le port du masque, des tests, la recherche des contacts, des stratégies d'isolement et la distanciation physique. [Article.](#)

Analyse, modélisation et mesure des données

***Emerg Infect Dis.* : Modèle de la COVID-19 pour orienter les mesures de réduction de la transmission et la préparation du système de santé en Australie**

28 septembre 2020 Cette étude de modélisation montre qu'en l'absence de mesures visant à l'atténuer, une épidémie de COVID-19 dépasserait rapidement la capacité du secteur de la santé de l'Australie. Les mesures ciblant les cas, dont l'isolement des personnes qui présentent une infection confirmée et la mise en quarantaine de leurs contacts étroits, doivent demeurer, de façon continue, une pierre angulaire de la réponse de santé publique. Ces interventions réduisent efficacement la transmission, mais sont peu susceptibles d'être maintenues tout au long de l'épidémie. [Article](#).

Équité en matière de santé et populations vulnérables

Centre de collaboration nationale des méthodes et outils : Incidence de la COVID-19 et des mesures de santé publique sur la sécurité alimentaire

25 septembre 2020 Un nombre limité d'études ont cerné des augmentations de l'insécurité alimentaire pendant le confinement de la COVID-19 par rapport aux niveaux antérieurs à la pandémie en raison : d'une perte de revenu, du chômage ou de l'incapacité des ménages de travailler à cause de la pandémie; d'un faible revenu ou niveau de scolarité; de la réception d'une aide du gouvernement; du fait pour une famille d'être dirigée par une personne occupant un emploi non spécialisé; du fait d'avoir des enfants; du jeune âge; d'un handicap, du fait d'appartenir à une minorité raciale/ethnique ou de s'identifier comme Autochtone d'Australie ou hispanique; de la ruralité. Peu d'études fournissent un comparateur aux taux antérieurs à la pandémie, ce qui limite la possibilité de cerner les changements dans les taux d'insécurité alimentaire. D'une étude à l'autre, les taux d'insécurité alimentaire déclarés pendant la pandémie variaient de 14,8 % au Canada à 56 % au Brésil, pays à faible revenu. [Article](#).

***The Lancet* : La COVID-19 chez les personnes itinérantes en Angleterre**

23 septembre 2020 Cette étude a estimé que les mesures de prévention imposées en Angleterre entre février et mai 2020 pourraient avoir évité 21 092 infections, 266 décès, 1164 hospitalisations et 338 admissions aux soins intensifs chez les sans-abri. [Article](#).

Travailleurs de première ligne

***Journal of Clinical Sleep Medicine* : Les effets de l'ordonnance de confinement pour enrayer la COVID-19 sur le sommeil, la santé et les formes de travail des travailleurs de la santé**

25 septembre 2020 Cette étude a montré que, pendant le confinement obligatoire pour enrayer la COVID-19 aux États-Unis, les travailleurs de la santé faisaient état d'une détérioration de leur humeur en plus de plusieurs changements à leur sommeil, à leurs formes de travail et à leurs schèmes de comportement. Ceux qui ont continué à travailler en personne ont indiqué dormir moins d'heures au total, tandis que la durée de sommeil de ceux qui

travaillaient de la maison est demeurée la même. La plupart des travailleurs de l'échantillon, qu'ils aient travaillé exclusivement de leur domicile ou aient continué à travailler en personne, ont signalé une détérioration de leur humeur et une augmentation du temps passé devant un écran au coucher. [Article](#).

Mesures de santé publique

***The Lancet* : Leçons tirées de l'assouplissement des restrictions liées à la COVID-19 en Asie-Pacifique et en Europe**

24 septembre 2020 Cet article utilise un cadre de comparaison adapté pour examiner les approches adoptées par neuf pays et régions à revenu élevé qui ont commencé à assouplir les restrictions liées à la COVID-19 : cinq dans la région Asie-Pacifique (c.-à-d. Hong Kong, le Japon, la Nouvelle-Zélande, Singapour et la Corée du Sud) et quatre en Europe (l'Allemagne, la Norvège, l'Espagne et le Royaume-Uni). Dans l'ensemble, cet article donne à penser que : 1) les pays peuvent aller de l'avant en s'appuyant principalement sur l'épidémiologie, ou l'épidémiologie en association avec d'autres considérations, mais un plan clair et transparent qui décrit les facteurs pris en compte est essentiel; 2) les pays ne devraient pas assouplir les restrictions tant qu'ils n'ont pas mis en place de systèmes robustes pour surveiller de près la situation de l'infection; 3) des mesures continues de réduction de la transmission seront nécessaires pendant un certain temps; et 4) chaque pays devrait avoir un système efficace de recherche, de test, de localisation, d'isolement et de soutien en place. [Article](#).

***The Lancet* : Effets sur la santé, à court et à long terme, des réductions de la pollution de l'air engendrées par le confinement en Chine et en Europe**

22 septembre 2020 Cette étude a révélé que les interventions de confinement avaient mené à des réductions substantielles des émissions en Chine et en Europe et permis d'éviter des dizaines de milliers de décès prématurés attribuables à la pollution atmosphérique, des différences significatives étant observées en Europe et en Chine (c.-à-d. que 24 200 et 2190 décès prématurés dus à la pollution atmosphérique ont été évités pendant la période de confinement en Chine et en Europe, respectivement). [Article](#).

Prise en charge de la maladie

***European Journal of cancer* : Mortalité chez les patients atteints du cancer et de la COVID-19**

22 septembre 2020 Cet examen systématique a révélé un taux de mortalité élevé chez les patients atteints du cancer qui avaient contracté la COVID-19. Dans le cadre de cette étude, les auteurs ont recommandé que le cancer soit considéré comme un facteur de risque indépendant, en plus de l'âge avancé, du sexe masculin, de la race noire, du tabagisme et

d'autres comorbidités. Il existe des sous-groupes de patients atteints d'un cancer plus vulnérables à la COVID-19, comme les patients atteints d'hématopathies malignes ou d'un cancer du poumon, mais une analyse plus approfondie s'impose. [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