

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

19 octobre 2020

Grandes lignes

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

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

[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](#).

Stratégies de dépistage équitable de la COVID-19

Des données limitées ont été colligées relativement à l'augmentation du dépistage de la COVID-19 parmi les populations autochtones, immigrantes, réfugiées et âgées. La plupart des publications cernées mettent l'accent sur l'accroissement de l'accès au dépistage de la COVID-19 au sein des populations à faible revenu ou racialisées, ou de la population générale, ce qui pourrait permettre de remédier aux inégalités de dépistage de la COVID-19 dans l'ensemble des populations vulnérables.

Stratégies de dépistage de la COVID-19 : Six stratégies de dépistage conçues pour accroître l'accès équitable au dépistage de la COVID-19 ont été répertoriées en Ontario, en Saskatchewan, dans l'État de Victoria (Australie) et en Californie, en Floride, en Louisiane, au New Jersey, à Philadelphie et au Texas (États-Unis) : dépistage à l'auto, dépistage mobile (p. ex., autobus paramédicaux, kiosques), autodépistage, dépistage ciblé auprès des populations vulnérables (p. ex., peuples autochtones, personnes

âgées), dépistage général ciblant tant le grand public que les populations vulnérables et approche de dépistage à volets multiples combinant différentes stratégies.

Obstacles au dépistage de la COVID-19 parmi les populations vulnérables

Les populations à faible revenu, racialisées, immigrantes et réfugiées, ainsi que celles présentant de multiples vulnérabilités (c.-à-d. une combinaison de racialisation, de faible revenu et de statut immigrant) se heurtent à des obstacles d'accès au dépistage de la COVID-19 en Ontario, dans l'État de Victoria (Australie) et en Californie, au Massachusetts et à New York, aux États-Unis. La plupart des obstacles en question sont signalés par les populations à faible revenu.

Obstacles au dépistage de la COVID-19 : Le fait de ne pas avoir d'assurance-maladie, les obstacles liés au transport (p. ex., aucun accès à une voiture pour le dépistage à l'auto, déplacements sur de longues distances), les horaires de travail incompatibles avec les heures d'ouverture des centres de dépistage, les coûts des traitements de soins de santé advenant un diagnostic positif à la COVID-19, le nombre limité de sites de dépistage dans les quartiers, un faible niveau de scolarité et les barrières linguistiques.

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](#).

Effets sur les mesures du quadruple objectif des restrictions quant aux visites dans les hôpitaux pendant la pandémie de COVID-19

(Produit en collaboration avec le [McMaster Health Forum](#)).

Risque de transmission : On ne dispose d'aucune preuve scientifique relativement au taux de transmission attribuable aux visiteurs. Certains rapports indiquent toutefois les taux de transmission globaux dans les hôpitaux. Par exemple, un examen systématique a révélé que la

proportion d'infections nosocomiales chez les patients atteints de la COVID-19 au stade précoce de l'éclosion était de 44 %.

Restrictions à l'intention des visiteurs : Peu de données probantes en lien direct avec le quadruple objectif ont été trouvées, à l'exception des bienfaits pour la santé des mesures de santé publique (p. ex., la prévention de la transmission de la COVID-19). Il n'est ressorti aucune source de données ni aucun exemple de territoire de compétence dont les politiques interdisaient toutes les visites, sans exception. En ce qui concerne les politiques autorisant un nombre limité de visiteurs à certaines exceptions près, il n'existe manifestement aucun document de preuve qui traiterait de l'ajustement des politiques relatives aux visiteurs en fonction du nombre de cas actifs de COVID-19, des tendances locales et (ou) de la disponibilité de l'équipement de protection individuelle (ÉPI) et des fournitures de dépistage. La Chine, l'Allemagne, la Corée du Sud et New York autorisent des politiques plus permissives pour les visiteurs en fonction des taux régionaux de COVID-19. Au Canada, les types de politiques relatives aux visiteurs (p. ex., visite générale non autorisée, restrictions des visites dans certaines zones) et les exceptions (p. ex., patients en soins palliatifs, pédiatre ou travail et accouchement) mises en œuvre varient d'un territoire de compétence à un autre.

Mesures de santé publique : Les preuves scientifiques et les expériences des différents territoires de compétence s'inscrivent en faveur de mesures telles que : limiter le nombre de visiteurs et (ou) la durée des visites, prendre la température et procéder au dépistage des symptômes, porter un masque et d'autres ÉPI, appliquer une distanciation physique, restreindre les visites à certaines zones et accroître l'hygiène des mains.

Autres modalités de communication : Les provinces canadiennes sont nombreuses à recommander que les patients hospitalisés utilisent un espace hospitalier extérieur pour recevoir les visiteurs, dans la mesure du possible. De nombreux hôpitaux d'Australie utilisent Skype, WhatsApp et FaceTime pour mettre les patients en contact avec famille et amis; des études ont cependant révélé la contamination bactérienne des appareils mobiles employés à cette fin, et recommandé que des programmes stricts de prévention et de contrôle des infections en accompagnent l'utilisation de ces appareils.

Analyse pour l'Ontario : En date du 15 juin 2020, le ministère de la Santé a recommandé que les hôpitaux publics et privés recommencent à autoriser les visites (p. ex., membres de la famille, aidants naturels) dans les établissements de soins actifs, et des mesures institutionnelles de santé publique ont été mises en place (p. ex., limites quant au nombre de visiteurs ou au moment de la visite, désignation de partenaires de soins, port du masque). L'Association des hôpitaux de l'Ontario a également émis des lignes directrices quant à la durée

et à la fréquence des visites et instauré d'autres modalités de communication (p. ex., soins virtuels, visites à l'extérieur).

Implications de la mise en œuvre : Il n'existe que peu de preuves scientifiques des bienfaits ni des méfaits des visiteurs pour les patients atteints de la COVID-19 dans les hôpitaux, mais les expériences des différents territoires de compétence reflètent les politiques de visites autorisées, les mesures de santé publique qui les accompagnent et les autres modalités de communication.

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 of the American Medical Association (JAMA) : Résultats pour les nouveau-nés de mères atteintes d'une infection au SRAS-CoV-2 à New York

12 octobre 2020 Cette étude n'a révélé aucune preuve clinique de transmission verticale chez 101 nouveau-nés de mères qui ont contracté ou qui sont soupçonnées d'avoir contracté une infection au SRAS-CoV-2, bien que la plupart des nouveau-nés aient partagé la chambre de leur mère, et en dépit de pratiques d'allaitement direct. [Article](#).

Prise en charge de la maladie

New England Journal of Medicine (NEJM) : Effet de l'hydroxychloroquine chez des patients hospitalisés atteints de la COVID-19

8 octobre 2020 Cet essai clinique contrôlé et randomisé a montré que l'incidence des décès après 28 jours n'était pas inférieure, chez les patients hospitalisés en raison de la COVID-19 qui avaient reçu de l'hydroxychloroquine à celle des patients qui avaient reçu les soins habituels.

[Article.](#)

NEJM : Remdésivir pour le traitement de la COVID-19

8 octobre 2020 Cet essai clinique contrôlé et randomisé a montré que le remdesvir par voie intraveineuse (dose d'attaque de 200 mg au jour 1, suivie de 100 mg par jour pendant un maximum de neuf jours par la suite) était supérieur à un placebo pour raccourcir le délai de rétablissement chez les adultes hospitalisés en raison de la COVID-19 présentant des signes d'infection des voies respiratoires inférieures. [Article.](#)

JAMA : Comparaison de l'utilisation et du contenu des consultations médicales en cabinet de soins primaires et des consultations de télémédecine au cours de la pandémie de COVID-19 aux États-Unis

2 octobre 2020 Cette étude indique que la pandémie a été associée à des réductions marquées dans l'évaluation des facteurs de risque cardiovasculaires, comme la tension artérielle et le taux de cholestérol, à une diminution du volume total des consultations et une évaluation moins fréquente lors des consultations de télémédecine que lors des consultations en cabinet. Les personnes d'âge moyen et les titulaires d'une assurance commerciale étaient plus susceptibles d'adopter la télémédecine pendant la pandémie que leurs homologues couverts par d'autres assurances ou non assurés. [Article.](#)

Prévention et lutte contre les infections dans des milieux particuliers

Agency for Healthcare Research and Quality des États-Unis : Modalités sans contact pour la désinfection des chambres de patients dans les établissements de soins actifs

2 octobre 2020 Cette revue rapide a révélé que l'efficacité des modalités de désinfection sans contact aux fins de désinfection des chambres d'hôpital pour réduire les infections virales respiratoires et l'infection par *Clostridioides difficile* demeurerait à établir. La base factuelle pour les systèmes de désinfection aux ultraviolets, le peroxyde d'hydrogène vaporisé et les surfaces en cuivre solide est peu étoffée, et aucune étude n'a été trouvée quant à l'efficacité de la vapeur, de l'ozone et du dioxyde de chlore. Des études de qualité supérieure, particulièrement

des essais cliniques contrôlés et randomisés, sont nécessaires pour évaluer l'incidence de ces modalités sans contact pour la désinfection des chambres d'hôpital. [Article](#).

Mesures de santé publique

***Journal of Travel Medicine* : Conséquences sociales de la quarantaine collective pendant les épidémies et implications pour la COVID-19**

13 octobre 2020 Cet examen systématique de 15 articles évalués par les pairs a conclu que les décideurs devraient trouver un équilibre entre les avantages (c.-à-d. les attitudes altruistes) et les inconvénients (c.-à-d. la détresse psychologique, les inégalités accrues en matière de communication, l'insécurité alimentaire, les défis économiques, la diminution de l'accès aux soins de santé, la diversification des modes d'enseignement et la violence fondée sur le sexe) des restrictions des déplacements. Ils devraient également faciliter l'action multisectorielle en vue de s'attaquer aux inégalités sociales et de fournir au public une orientation claire et cohérente. [Article.](#)

***Agency for Healthcare Research and Quality des États-Unis* : Affectation des ressources et intervention contre la pandémie**

5 octobre 2020 Cette revue rapide visait à évaluer l'affectation des ressources et les stratégies d'intervention contre la pandémie déployées par les décideurs face aux menaces de maladies infectieuses, aux catastrophes naturelles, au terrorisme et à d'autres événements faisant de nombreuses victimes. Premièrement, la plupart des recherches ont été menées dans le but de réduire la demande en soins, établissant les avantages de la recherche des contacts, des fermetures des écoles, des restrictions de voyage, du dépistage à l'arrivée et de la vaccination de masse. Deuxièmement, les stratégies efficaces aux fins d'accroissement des ressources comprennent l'établissement d'installations temporaires, le recours à des bénévoles et l'utilisation d'un logiciel d'aide à la décision. Troisièmement, les stratégies visant à optimiser les ressources existantes comprennent l'élargissement de la portée des travaux et la mise à profit des ententes existantes entre les organismes. Enfin, peu d'études ont été menées quant aux normes de soins en cas de crise des stratégies de soins. La recherche sur la COVID-19 est en émergence : quatre études de qualité supérieure ont évalué les combinaisons d'interventions, et l'une a fait valoir l'avantage des politiques de port du masque à l'échelle de la communauté. [Article.](#)

Organisation mondiale de la Santé (OMS) : Configuration et gestion des lignes d'assistance pour la COVID-19

Octobre 2020 Selon les conseils techniques de l'OMS, les lignes d'assistance comptent parmi les outils les plus couramment utilisés par les autorités sanitaires en réponse à la pandémie de COVID-19 dans la région européenne de l'OMS. Elles établissent un lien direct entre les populations à risque et les intervenants d'urgence, améliorent la compréhension qu'ont les intervenants des perceptions, attitudes et inquiétudes des gens et permettent de prodiguer des

conseils en santé publique, d'offrir un counseling ou d'effectuer des aiguillages vers d'autres services. Elles servent également à l'écoute ou à la collecte de données, des appels d'information à l'ajustement de l'intervention en santé publique. Cette orientation procure des détails quant à la façon d'effectuer une telle collecte de données de manière pratique et éthique, ainsi que sur les pratiques exemplaires pour l'exploitation de lignes d'assistance à des fins d'urgence de santé publique. [Article.](#)

Chaîne d'approvisionnement

***Journal de l'Association médicale canadienne* : Désinfection à la chaleur humide des respirateurs N95, inactivation du SRAS-CoV-2 et effets sur les propriétés des respirateurs**

13 octobre 2020 Cette étude a montré qu'un seul traitement thermique (c.-à-d. 60 minutes à 70 °C et 50 % d'humidité relative) suffisait à décontaminer les respirateurs N95 inoculés avec le SRAS-CoV-2. L'intégrité structurelle et le fonctionnement des masques n'étaient aucunement affectés. Les résultats donnent à penser que le processus pourrait être utilisé dans les hôpitaux et les établissements de soins de longue durée avec de l'équipement couramment disponible, pour atténuer la dégradation des masques N95. [Article.](#)

Analyse, modélisation et mesure des données

***medRxiv* : Des stratégies de dépistage et de recherche des contacts robustes peuvent empêcher la recrudescence des cas de COVID-19**

13 octobre 2020 Cette étude de modélisation (prépublication) menée depuis la Nouvelle-Galles du Sud, en Australie, a estimé qu'avec des taux de dépistage très élevés (90 % des personnes présentant des symptômes, plus 90 % des personnes ayant des antécédents connus de contact avec un cas confirmé), l'épidémie resterait sous contrôle jusqu'à la fin de 2020. À des niveaux comparables de port du masque et de recherche des contacts, cependant, le nombre d'infections au cours de cette période serait jusqu'à six fois plus élevé si le taux de dépistage était de 80 % au lieu de 90 %, 17 fois plus élevé s'il était de 65 % ou plus de 100 fois plus élevé avec un taux de dépistage de 50 %. [Article.](#)

***medRxiv* : Stratégies de dépistage optimales de la COVID-19 pour les écoles et les entreprises**

12 octobre 2020 Cette étude de modélisation (prépublication) a montré qu'une augmentation de la fréquence des tests était associée à un effet positif non linéaire sur les cas évités sur une période de 100 jours (p. ex., le dépistage tous les trois jours au lieu de tous les 14 jours, même avec un test de sensibilité inférieure, réduit considérablement le fardeau de la maladie). Les principales caractéristiques des stratégies pour les écoles et les entreprises comprennent le dépistage à fréquence élevée avec un test de sensibilité modérée ou élevée et un délai de résultats minimal. [Article.](#)

***medRxiv* : Modélisation en fonction de l'âge et du sexe dans l'épidémie de COVID-19**

8 octobre 2020 Cette étude de modélisation (prépublication) a estimé que les taux d'infection seront les plus élevés chez les jeunes et les personnes d'âge actif, mais qu'ils augmenteront également chez les aînés. La proportion des sexes des personnes à l'âge actif révèle des risques d'infection plus élevés chez les femmes que chez les hommes; le contraire est vrai chez les

ânés. Les taux de mortalité pour tous les groupes d'âge sont deux fois plus élevés chez les hommes que chez les femmes. [Article](#).

Équité en matière de santé et populations vulnérables

JAMA : Changements dans les recherches sur Internet relativement aux problèmes de santé mentale à New York pendant la pandémie de COVID-19

5 octobre 2020 Cette analyse a révélé que les recherches concernant l'anxiété, les crises de panique et l'insomnie ont augmenté de façon significative pendant le confinement, puis ont fini par revenir à leur niveau moyen. Les recherches sur la dépression n'ont pas augmenté pendant le confinement, mais la dépression risque de se faire plus courante si les quarantaines reviennent ou par suite de la tourmente économique et du chômage qui pourraient s'ensuivre. Les requêtes portant sur le suicide n'ont pas augmenté au cours du confinement, ce qui pourrait s'expliquer par un effet de rapprochement découlant de la solidarité éprouvée vis-à-vis des autres personnes qui font face à la même expérience collective. Les taux de suicide et les hospitalisations doivent néanmoins continuer d'être surveillés de près, car ils sont associés à un taux de chômage plus élevé et à une augmentation des ventes d'alcool et d'armes à feu. Dans le cadre de cette étude, les auteurs recommandent également de fournir des services en ligne et des services de télémédecine suffisants pendant les quarantaines. [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