

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

2 novembre 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](#).

Effets des restrictions à l'intention des visiteurs d'établissements de soins de longue durée sur les mesures du quadruple objectif

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

Il existe peu de preuves scientifiques établissant un lien entre les visiteurs et les taux d'infection à la COVID-19 dans les établissements de soins de longue durée, mais de nombreux territoires de compétence, au Canada et à l'étranger, limitent le nombre de visiteurs tout en instaurant des mesures de santé publique et d'autres modalités de communication (p. ex., visites à l'extérieur).

Restrictions à l'intention des visiteurs : Les données probantes directement liées au quadruple objectif sont limitées, sauf en ce qui concerne les bienfaits des mesures de santé publique (p. ex., la prévention de la transmission de la COVID-19).

- ***Aucun visiteur sans exception*** : Suède et Corée du Sud.
- ***Nombre limité de visiteurs avec des exceptions précises*** : La Colombie-Britannique, le Québec, la Chine, l'Allemagne et l'Italie ajustent les politiques relatives aux visiteurs dans les établissements de soins de longue durée en fonction de l'état de la pandémie dans la communauté locale. En Espagne et à Singapour, les résidents peuvent désigner un nombre limité de visiteurs. Plusieurs provinces canadiennes limitent entre un et cinq le nombre de visiteurs désignés, et le Yukon autorise deux visiteurs préidentifiés dans certains cas (p. ex., dans le cas d'un résident en fin de vie).
- **Mesures de santé publique** : Les preuves scientifiques et l'expérience des différents territoires de compétence s'inscrivent en faveur de mesures telles que : limiter le nombre de visiteurs, tenir des registres des visiteurs, prendre la température/effectuer un dépistage des symptômes chez les visiteurs, nettoyer quotidiennement les surfaces fréquemment touchées et procéder à un nettoyage en profondeur chaque semaine, revêtir un équipement de protection individuelle, porter un masque et arrêter immédiatement les visites si des cas de COVID-19 sont confirmés dans un établissement de soins de longue durée.

Autres modalités de communication : De nombreuses provinces canadiennes offrent aux visiteurs des solutions de substitution à l'échelle des établissements, sauf en Nouvelle-Écosse où les établissements de soins de longue durée à l'échelle de la province proposent des options virtuelles (p. ex., appels vidéo) pour les visites. Le nombre de visiteurs autorisés à l'extérieur varie selon la province (p. ex., de deux à cinq visiteurs en Alberta).

Ontario : Des restrictions relatives aux visites pour : 1) les visiteurs essentiels (p. ex., aidants, préposés aux services de soutien, fournisseurs de services essentiels); et 2) les visiteurs en général. Les mesures de santé publique (p. ex., attester verbalement avoir obtenu un résultat négatif au dépistage de la COVID-19 au cours des deux semaines précédentes, porter un masque) doivent être suivies par tous les visiteurs.

Pratiques exemplaires pour le transfert de connaissances sur la santé publique et l'information épidémiologique aux dirigeants et aux décideurs du secteur de la santé

(Produit en collaboration avec le Centre for Effective Practice)

Difficultés inhérentes à la collaboration avec des décideurs : Comprennent notamment : logistique et coordination (p. ex., urgence des demandes, temps, mise en commun de l'information, chevauchement du travail), négociation des tensions et consolidation de la compréhension partagée (p. ex., harmonisation des considérations en matière de recherche et de politique, extrapolation quant aux résultats découlant de preuves indirectes) et contraintes externes (p. ex., changements dans le personnel, priorités politiques). Parmi les obstacles à l'adoption par les décideurs de la synthèse des données probantes figurent également le manque de convivialité, le caractère inaccessible du langage, une mise en page trop dense et le manque de synthèses pertinentes pour les politiques (p. ex., contextualisation).

Catalyseurs qui font progresser l'utilisation des données probantes par les décideurs:

Comprennent : facteurs organisationnels (p. ex., leadership, financement réservé, formation, champions), traits de personnalité des synthétiseurs de connaissances (p. ex., acuité politique, crédibilité, persuasion, pragmatisme) et établissement de relations avec les intervenants parmi les synthétiseurs de connaissances et les utilisateurs (p. ex., établissement d'objectifs, établissement d'espaces de communication virtuels ou physiques, utilisation des courtiers du savoir).

Contenu : Certains organismes de soins de santé ont des plans officiels de transfert des connaissances aux fins de mise en commun des données probantes avec les utilisateurs finaux, qui peuvent comprendre des décideurs dans les soins de santé, tandis que d'autres offrent des conseils sur la communication avec des non-chercheurs ou sur la sensibilisation à des problèmes de santé pouvant être appliqués à ces auditoires.

Structure : Les résultats de recherche et les organismes de soins de santé de tous les territoires de compétence suggèrent un large éventail de formats pour présenter les données sur la santé et la recherche aux décideurs : outils d'aide à la décision (p. ex., données probantes ou exposés de politique), examens systématiques, revues rapides, lignes directrices, présentations, ateliers, téléconférences, réunions en personne, consultations, conférences, comités consultatifs, activités de réseautage, appuis, bulletins d'information, ressources numériques, médias sociaux et communiqués de presse.

Principes clés : La rigueur, la pertinence, la lisibilité (p. ex., langage clair, brefs résumés sous forme de listes à puces, éléments visuels), la contextualisation et les ressources (p. ex., temps, financement, personnel) doivent être prises en compte dans les résultats de la synthèse des données probantes.

Analyse pour l'Ontario : Santé publique Ontario offre un soutien scientifique au gouvernement et au secteur de la santé par diverses méthodes (p. ex., produits écrits,

mobilisation des intervenants). L'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario recommande de commencer par des approches de défense des droits discrètes (p. ex., campagnes de rédaction de lettres), puis de passer graduellement à des stratégies à profil intermédiaire et élevé (p. ex., exposés de politiques, création d'alliances).

Implications de la mise en œuvre : L'utilisateur final doit être pris en considération et mobilisé dans le cadre des stratégies de transfert des connaissances, notamment la détermination du niveau de détail souhaité et de la quantité de connaissances pouvant raisonnablement être comprises à partir de la source de données probantes. Des stratégies aux multiples facettes pourraient s'avérer plus efficaces pour favoriser l'élaboration de politiques éclairées.

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

***Reviews in Medical Virology* : Transmission par voie aérienne du SRAS-CoV-2 avec les aérosols**

26 octobre 2020 Cette revue rapide de 28 études a révélé que, bien que des particules virales présentant des signes d'infectiosité clinique aient été détectées lors d'études d'échantillonnage de l'air, et que des études virologiques indiquent que ces particules pourraient représenter un virus vivant, l'incertitude subsiste quant à la nature et à l'impact de la transmission par aérosols du SRAS-CoV-2 et sa contribution relative à la pandémie de COVID-19 par rapport aux autres modes de transmission. Les données existantes quant à la viabilité et à l'infectiosité du SRAS-CoV-2 en aérosol ne sont donc pas concluantes. [Article](#).

***Transbound Emerg Dis* : Susceptibilité des espèces et transmission virale dans des conditions expérimentales et naturelles**

22 octobre 2020 Cet examen a résumé des études qui sont parvenues à démontrer l'infection au SRAS-CoV-2 et sa transmission chez les chats, les furets, les hamsters, les chauves-souris et les primates non humains dans des milieux expérimentaux. Le chien paraît avoir une susceptibilité limitée au SRAS-CoV-2, alors que d'autres espèces domestiques (p. ex., porcs, volaille) n'y semblent pas susceptibles. À l'état naturel, les infections au SRAS-CoV-2 chez les animaux semblent rares, avec des résultats positifs chez 14 animaux de compagnie, huit gros

félins en captivité et un nombre indéterminé de visons d'élevage à ce jour. Les infections apparaissent généralement asymptomatiques chez le chien, tandis que les signes cliniques de maladie respiratoire et (ou) gastro-intestinale ont tendance à être légers à modérés chez les félins et graves à fatals chez le vison. La plupart des animaux sont présumés avoir été infectés par un contact étroit avec des patients atteints de la COVID-19. Dans les milieux domestiques, la transmission virale est autolimitative, mais dans les environnements animaux à haute densité, la transmission entre animaux peut se trouver maintenue. [Article.](#)

Prise en charge de la maladie

***New England Journal of Medicine (NEJM)* : Efficacité du tocilizumab chez des patients hospitalisés en raison de la COVID-19**

21 octobre 2020 L'efficacité du tocilizumab a été évaluée dans le cadre d'un essai contrôlé et randomisé mené auprès de 243 patients atteints d'une grave infection à la COVID-19, patients qui, notamment, présentaient une fièvre ou ont eu besoin d'oxygène supplémentaire. Le traitement n'a eu aucun effet significatif sur la progression de la maladie, indépendamment de l'apport complémentaire en oxygène, ou le décès. [Article.](#)

Analyse, modélisation et mesure des données

***The Lancet* : Lien temporel d'introduction et de levée d'interventions non pharmaceutiques (INP)**

22 octobre 2020 Cette étude de modélisation menée dans 131 pays a révélé que les INP individuelles, y compris la fermeture d'écoles, la fermeture de lieux de travail, l'interdiction d'activités publiques, l'interdiction des rassemblements de plus de 10 personnes, l'obligation de rester à la maison et la restriction des déplacements internes, sont associées à une transmission réduite du SRAS-CoV-2, mais l'effet de l'introduction et de la levée de ces interventions est retardé d'une à trois semaines, ce délai étant plus long lors de la levée d'INP. Ces résultats peuvent éclairer les décisions des décideurs quant au moment de l'introduction et de la levée de différentes INP, bien que le taux de reproduction (R_t) doive être interprété dans le contexte de ses limites connues. [Article.](#)

Équité en matière de santé et populations vulnérables

***The Lancet* : Contexte résidentiel et mortalité des suites de la COVID-19 chez les adultes de 70 ans et plus à Stockholm**

27 octobre 2020 Cette étude a montré que le fait de vivre avec une personne d'âge actif (de moins de 66 ans), de vivre en foyer de soins et de vivre dans un quartier à densité de

population élevée (≥ 5000 personnes par km^2) était associé à une augmentation de la mortalité des suites de la COVID-19 chez les personnes âgées. [Article.](#)

Journal of the American Medical Association (JAMA) : Niveaux de gravité des symptômes dépressifs chez les adultes à risque au Royaume-Uni (R.-U.) pendant la COVID-19

26 octobre 2020 Cette étude a montré que le risque de trajectoires de symptômes dépressifs modérés et graves était significativement plus élevé chez les personnes victimes de mauvais traitements ou ne bénéficiant que d'un faible soutien social, les personnes désavantagées sur le plan socioéconomique et celles qui présentaient déjà des problèmes de santé mentale et physique. L'appartenance à la communauté noire, asiatique ou à une communauté raciale/ethnique minoritaire a été associée à des symptômes dépressifs plus importants, mais ces résultats ont été expliqués par d'autres caractéristiques sociodémographiques, les mauvais traitements et le soutien social, ainsi que par des affections physiques ou mentales préexistantes. Ces résultats donnent à penser que les interventions de santé mentale et interventions socioéconomiques lors des pandémies actuelles ou futures devraient être ciblées vers les personnes présentant ces facteurs de risque. [Article.](#)

JAMA : Facteurs associés aux troubles de santé mentale chez les étudiants universitaires confinés en France

23 octobre 2020 Cette étude menée auprès de 69 054 élèves mis en quarantaine a révélé des taux de prévalence élevés de graves symptômes de santé mentale signalés par les patients eux-mêmes. Parmi les facteurs de risque cernés, le sexe féminin ou non binaire, les problèmes de revenu ou de logement, les antécédents de suivi psychiatrique, les symptômes compatibles avec la COVID-19, l'isolement social et la faible qualité de l'information reçue étaient associés à une altération de la santé mentale. Ces résultats donnent à penser que la santé mentale des étudiants est un problème de santé publique rendu plus critique encore en contexte de pandémie, ce qui fait ressortir la nécessité de renforcer la prévention, la surveillance et l'accès aux soins. [Article.](#)

Socius : Genre, tâches domestiques et attitudes envers le risque durant la pandémie de COVID-19

22 octobre 2020 Cette étude fondée sur les entrevues d'étudiants de niveau collégial et de membres de leur ménage ($n = 45$) sur une période de 16 semaines (pour un total de 120 entrevues) a révélé que les différences entre les genres dans les attitudes à l'égard du risque sont influencées par les responsabilités uniques et exigeantes liées aux tâches domestiques générées par la pandémie de COVID-19, qui relèvent essentiellement des femmes – et dont les hommes sont majoritairement exemptés. [Article.](#)

JAMA : Caractéristiques associées aux disparités raciales et ethniques dans les résultats de la COVID-19 au Michigan

21 octobre 2020 Cette étude menée auprès de 5 698 patients ayant subi un dépistage ou reçu un diagnostic de COVID-19 à l'Université du Michigan a révélé que la densité élevée de la population, le diabète de type 2 et la néphropathie étaient associés à l'hospitalisation, en plus de l'âge avancé, du sexe masculin et de l'obésité. Les patients de race noire non hispaniques étaient 1,72 fois plus susceptibles d'être hospitalisés que les patients de race blanche non hispaniques, alors qu'aucune différence significative n'a été observée sur les plans de l'admission dans les unités de soins intensifs et de la mortalité. [Article.](#)

Mesures de santé publique

OCDE : Incidence de la COVID-19 et des réponses politiques y afférentes sur l'industrie de l'aviation

15 octobre 2020 Ce rapport fait valoir que le transport aérien, malgré sa modeste contribution au produit intérieur brut, est étroitement lié aux activités d'autres secteurs, notamment les aéroports et la fabrication d'aéronefs. La crise de la COVID-19 a précipité une nouvelle série de prêts, de garanties de prêts, de subventions salariales et d'injections de capitaux propres, suscitant des inquiétudes par rapport à la concurrence et à l'utilisation efficace des ressources publiques. Afin de promouvoir une trajectoire durable pour l'industrie de l'aviation, les politiques gouvernementales devraient accorder la priorité aux mesures profitant à l'ensemble du secteur et à la concurrence : 1) trouver un équilibre entre le besoin de soutien et le risque de perturber la concurrence; 2) préserver la dynamique des affaires et permettre la sortie; 3) promouvoir les investissements dans la transition verte; et 4) voir à la durabilité tout le long de la chaîne de valeur de l'aviation. [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 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