

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

8 février 2021

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 ces réponses rapides, veuillez communiquer avec l'[Unité de la synthèse des données probantes](#).

Résultats de la COVID-19 au sein des populations et des milieux à risque élevé

Les renseignements proviennent de sept pays ou organisations, soit l'Ontario, la Chine, l'Angleterre, la Nouvelle-Zélande, les États-Unis (É.-U.), le Royaume-Uni (R.-U.) et le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies. Certains renseignements relevés ont servi à comparer les résultats parmi les groupes et (ou) les milieux à risque élevé, mais ils étaient surtout axés sur les résultats de la COVID-19 (p. ex., éclosions, nombre de cas, prévalence, maladie, décès) pour des populations et (ou) des milieux distincts. Voici des exemples :

- **Travailleurs essentiels** : Il existe des risques associés à des professions particulières. Par exemple, les auteurs d'une étude réalisée à Washington ont conclu que les 15 professions qui présentent les risques les plus élevés prévus sont toutes des professions de la santé, et que quatre des cinq professions qui présentent les risques

les plus élevés font partie du secteur des soins dentaires. Les travailleurs autres que les travailleurs de la santé dont les fonctions comprennent des risques élevés incluent les pompiers municipaux, les chauffeurs d'ambulance et les ambulanciers, les agents correctionnels et les geôliers, ainsi que les inspecteurs de la sécurité en transports. Une étude européenne a relevé 241 grappes individuelles dans des hôpitaux de soins actifs signalées par 10 pays, ainsi que d'autres milieux, notamment des bureaux, des établissements d'enseignement, des installations de production alimentaire et des centres de distribution de courrier et de conditionnement.

- **Personnes vivant dans des milieux collectifs (à l'exception des personnes âgées dans des foyers de soins de longue durée)** : Des renseignements ont été obtenus sur les éclosions, la prévalence et les décès dans les établissements correctionnels, les refuges pour sans-abri, les établissements de soins en établissement pour les personnes ayant des déficiences intellectuelles et des troubles de développement, les établissements de soins en santé mentale et les foyers de groupe, un centre pour réfugiés et des établissements de résidence pour les migrants. Par exemple, les éclosions de COVID-19 et les taux d'infection dans les établissements de détention semblent supérieurs aux taux observés dans la population générale au Canada, aux États-Unis, en Angleterre et au pays de Galles.
- **Populations vulnérables** : Les sans-abri, les personnes à faible revenu, les personnes ayant une maladie mentale, les toxicomanes, les communautés racialisées, les communautés rurales et les immigrants ou les réfugiés peuvent présenter un risque plus élevé d'effets négatifs de la COVID-19.
- **Populations autochtones** : Aux États-Unis, un nombre élevé de cas et de décès a été signalé. Par exemple, une étude américaine (de janvier à juillet 2020) a indiqué que l'incidence cumulative de cas de COVID-19 confirmés en laboratoire chez les Amérindiens et les Autochtones d'Alaska était 3,5 fois plus élevée que chez les personnes de race blanche non hispaniques dans 23 États.

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](#).

Acceptation du vaccin parmi les travailleurs de la santé

On a examiné les expériences canadiennes et internationales relatives à l'hésitation à l'égard de la vaccination et à l'acceptation de la vaccination parmi les travailleurs de la santé pendant la pandémie de COVID-19, ainsi que les interventions utilisées pour accroître le taux de vaccination. Des recherches émergentes de partout dans le monde (p. ex., États-Unis, France, Égypte, Arabie saoudite, Chine, Hong Kong) suggèrent que la proportion de travailleurs de la santé réceptifs à recevoir le vaccin contre la COVID-19 varie de 27,7 à 81,5 %. Les différences dans l'acceptation de la vaccination ont été associées aux caractéristiques individuelles et de groupe, lesquelles devraient être prises en compte pour éviter d'exacerber les iniquités en matière de santé. Les obstacles à l'acceptation ont inclus ce qui suit : appartenance au sexe féminin; fait d'être un travailleur de la santé noir, latino-américain, conservateur/républicain; milieux de travail ruraux; inquiétudes au sujet de l'innocuité du vaccin contre la COVID-19; inquiétudes au sujet de l'efficacité du vaccin; inquiétudes au sujet du processus accéléré de développement et d'approbation; expérience de discrimination raciale. Les facteurs favorables à l'acceptation ont inclus ce qui suit : appartenance au sexe masculin; âge avancé; profession de médecin; présence de comorbidités ou de maladies chroniques; peur de la COVID-19; risque perçu; confiance accrue à l'égard du vaccin; croyance que le vaccin contre la COVID-19 freinera probablement la pandémie; décisions des contacts sociaux de recevoir le vaccin; utilisation des mises à jour des Centers of Disease Control and Prevention (CDC) des États-Unis. Aucune étude relevée n'a indiqué d'interventions particulières visant à accroître l'acceptation de la vaccination contre la COVID-19 parmi les travailleurs de la santé. Depuis le début de la distribution des vaccins au début de décembre 2020, il n'y a probablement pas eu d'occasions d'examiner les interventions visant à lutter contre l'hésitation à l'égard du vaccin contre la COVID-19.

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

Nature : Incidence des facteurs environnementaux sur le devenir et le transport des coronavirus dans les environnements aqueux

29 janvier 2021. Cet examen résume les plus récentes recherches sur l'effet de divers facteurs sur les coronavirus, y compris le SRAS-CoV-2, dans les environnements aqueux. Les données disponibles suggèrent que : 1) l'augmentation de la température diminue la persistance globale du virus; 2) la présence de matière organique peut augmenter la capacité de survie du coronavirus; 3) le chlore est le désinfectant le plus efficace et économique; 4) les bioréacteurs à membrane des usines de traitement des eaux usées sont des hôtes de microorganismes concurrents qui peuvent inactiver les coronavirus; 5) l'exposition aux rayonnements ultraviolets est une autre option efficace pour l'inactivation du virus. D'autres recherches sont nécessaires.

[Article.](#)

Prise en charge de la maladie**The Lancet : Incidence de la pandémie de COVID-19 sur les services de radiothérapie en Angleterre**

22 janvier 2021. Cette étude a servi à évaluer les variations des parcours hebdomadaires moyens en radiothérapie, des visites et des schémas de fractionnement concernant le cancer au sein du National Health Service (NHS) d'Angleterre entre février 2019 et juin 2020. Les activités liées à la radiothérapie ont chuté de façon importante, mais l'utilisation de régimes de radiothérapie hypofractionnée (c.-à-d. un traitement administré sur une plus courte période par rapport à la radiothérapie standard) a rapidement augmenté au sein du NHS au cours de la première vague de la pandémie de COVID-19. Une augmentation du nombre de traitements pour certains cancers laisse envisager que la radiothérapie a compensé la réduction du nombre d'interventions chirurgicales. [Article.](#)

Mesures de santé publique

***Nature* : Données probantes entre pays sur l'association entre la recherche des contacts et les taux de mortalité liés à la COVID-19**

25 janvier 2021. Les analyses quantitatives de données provenant de 138 pays (y compris des données de l'outil de suivi des interventions du gouvernement contre la COVID-19 d'Oxford) révèlent que les territoires de compétence qui mettent en œuvre une recherche complète des contacts présentent des taux de mortalité considérablement moins élevés, même après avoir tenu compte du nombre de tests effectués et des mesures de contrôle non pharmaceutiques adoptées par les gouvernements. Les résultats laissent supposer que la recherche complète des contacts est essentielle non seulement à la réduction de la transmission, mais aussi à la réduction des taux de mortalité. [Article](#).

Équité en matière de santé et populations vulnérables

***Journal of the American Medical Association (JAMA)* : Résultats de la COVID-19 parmi les personnes vivant avec ou sans une infection à VIH diagnostiquée dans l'État de New York**

3 février 2021. Cette étude suggère que les personnes vivant avec un diagnostic de VIH étaient plus susceptibles de recevoir un diagnostic de COVID-19, d'être hospitalisées à la suite d'un tel diagnostic et d'en mourir à l'hôpital comparativement à celles qui vivent sans diagnostic de VIH. Après un ajustement démographique, l'hospitalisation attribuable à la COVID-19 est demeurée considérablement élevée chez les personnes ayant reçu un diagnostic de VIH et a été associée à un taux de mortalité élevé. [Article](#).

***JAMA* : Tendances dans les visites aux services des urgences (SU) aux États-Unis pour des raisons de santé mentale, de surdose et de résultats de la violence avant et pendant la pandémie de COVID-19**

3 février 2021. Cette étude a indiqué que les taux de visites aux SU pour des problèmes de santé mentale, des tentatives de suicide, tout type de surdose de drogue et d'opioïde, de la violence conjugale, ainsi que des mauvais traitements et de la négligence envers les enfants ont été plus élevés entre la mi-mars et octobre 2020, soit pendant la pandémie de COVID-19, comparativement à la même période en 2019. Ces résultats laissent supposer que le recours aux SU et les priorités en matière de recherche de soins ont changé pendant la pandémie de COVID-19, mettant en évidence les besoins en santé mentale, en toxicomanie, ainsi qu'en dépistage et en prévention des risques de violence pendant les crises de santé publique. [Article](#).

JAMA : Évaluation du suicide au Japon pendant la pandémie de COVID-19 par rapport aux années précédentes

2 février 2021. Cette étude, s'appuyant sur des données nationales sur la mortalité due au suicide au Japon, suggère que, comparativement aux années précédentes, les taux de suicide au Japon en 2020 ont augmenté en octobre et en novembre pour les hommes et de juillet à novembre pour les femmes. [Article](#).

British Journal of Cancer : Incidence de la COVID-19 sur l'administration d'un traitement anticancéreux systémique

2 février 2021. Cette analyse des données du National Health Service (NHS) d'Écosse a démontré qu'à la suite du confinement à l'échelle du Royaume-Uni, décrété le 23 mars 2020, la participation des patients à un traitement anticancéreux systémique a diminué de 28,7 %, puis a repris rapidement à la suite de la restructuration du service. La plus petite diminution a été observée pour le cancer du sein (19,7 %), et la plus importante diminution a été associée au cancer colorectal (43,4 %). La reprise rapide subséquente rend compte des dispositions provisoires en matière de gouvernance du gouvernement écossais pour les médicaments anticancéreux qui ont permis des adaptations rapides, coordonnées, transparentes et fondées sur des données probantes à la pratique fondée sur un consensus clinique, et la création de l'administration d'un traitement anticancéreux systémique avec protection contre la COVID-19 dans les centres écossais de traitement du cancer. [Article](#).

Journal of Homosexuality : Incidence de la COVID-19 sur la santé mentale des personnes transgenres et non binaires

27 janvier 2021. Les auteurs de cette étude américaine ont mené un sondage auprès des personnes transgenres et non binaires (N = 208) de mars à juin 2020 et ont constaté que la pandémie exacerbe les disparités actuelles en matière de santé mentale et que la diminution du soutien offert à la communauté LGBTQ et aux personnes transgenres et non binaires était associée à une détresse psychologique accrue. L'interruption (et) ou le retard des soins de santé liés à l'affirmation de genre n'ont pas été associés à une détresse psychologique accrue. Une attention particulière doit être accordée à l'amélioration de l'accès aux services de soutien par la communauté LGBTQ et les personnes transgenres et non binaires, et à la réduction des disparités de longue date en matière de santé. [Article](#).

Journal of Homosexuality : Effets psychosociaux de la COVID-19 et de la santé mentale chez les jeunes adultes LGBTQ+

22 janvier 2021. Cette étude portait sur la façon dont les effets psychosociaux de la pandémie ont affecté la santé mentale des jeunes adultes LGBTQ+ (N = 1 934) de six pays (Portugal, Royaume-Uni, Italie, Brésil, Chili et Suède) qui étaient confinés avec leurs parents pendant les

périodes de confinement. La dépression et l'anxiété ont été plus présentes chez les participants qui étaient plus jeunes, qui ne travaillaient pas, qui vivaient en Europe et qui ont signalé être plus touchés sur le plan affectif par la pandémie, plus mal à l'aise à la maison ou plus isolés des amis non LGBTQ. Le fait de ne pas poursuivre d'études supérieures a été associé à la dépression, tandis que le fait de ne pas être totalement confiné à la maison, de vivre habituellement avec ses parents et de craindre une infection future a été associé à l'anxiété. Les groupes communautaires LGBTQ+, ainsi que les services de santé et d'éducation, doivent demeurer particulièrement attentifs aux besoins des jeunes adultes LGBTQ+ pendant les crises sanitaires. [Article](#).

Analyse, modélisation et mesure des données

***Nature* : Dynamiques de la transmission et mesures de contrôle des éclosons de COVID-19 en Chine**

29 janvier 2021. Cette étude de modélisation réalisée au Royaume-Uni démontre qu'en Chine, le taux de reproduction de base (R_0) était de 2,33 avant le 8 février 2020 et a chuté à 0,04 en raison des mesures de contrôle prises depuis le 23 janvier 2020, lesquelles ont eu une incidence sur la transmissibilité environ deux semaines après leur introduction. On a constaté qu'à un stade précoce, la plus grande partie du R_0 provient de personnes infectieuses non détectées. Cela laisse entendre que la réussite du contrôle en Chine a été attribuable à la réduction des taux de contacts entre les personnes de la population générale et à l'augmentation du taux de détection et de mise en quarantaine des cas infectieux. [Article](#).

***The Lancet* : La relation entre le resserrement et le relâchement culturels et les cas de COVID-19 et décès connexes**

29 janvier 2021. Cette étude a permis d'examiner la façon dont le resserrement et le relâchement culturels (la puissance des normes sociales) ont été associés au succès des pays qui avaient réussi à limiter les cas de COVID-19 et les décès connexes en octobre 2020. Comparativement aux pays présentant des niveaux élevés de resserrement culturel (cultures imposant des normes et des peines strictes en cas de déviance), on estime que les pays ayant des niveaux élevés de relâchement culturel (cultures plus permissives imposant des normes moins rigoureuses) ont affiché 4,99 fois plus de cas (7 132 par million par rapport à 1 428 par million) et 8,71 fois plus de décès (183 par million par rapport à 21 par million), en tenant compte de plusieurs mesures de contrôle. La modélisation a indiqué que les groupes affichant un resserrement se coordonnent beaucoup plus rapidement et présentent des taux de survie plus élevés que les groupes affichant un relâchement, ce qui laisse supposer que le resserrement des normes sociales pourrait présenter un avantage évolutif en période de menace collective. [Article](#).

Demande de participation à une étude de cohorte liée à la COVID-19 dans la Région du grand Toronto (RGT)

Allison McGeer et Brenda Coleman (Sinai Health System) ainsi que Dawn Bowdish (Université McMaster) mènent une étude de cohorte liée à la COVID-19 portant sur l'épidémiologie de la COVID-19 chez les travailleurs de la santé et leurs ménages. L'étude porte sur le nombre de travailleurs de la santé qui ont été infectés à la COVID-19, les facteurs liés au lieu de travail, à la collectivité et au ménage qui sont associés à l'infection, la fréquence de la propagation de l'infection dans les foyers, les taux d'anticorps au fil du temps, la présence ou non de microbes ou de réactions immunitaires précoces (dans le nez) qui protègent les personnes ou les rendent les plus susceptibles d'être infectées à la COVID, ainsi que les répercussions psychologiques du travail pendant une pandémie.

- **Critères d'admissibilité** : Médecins, infirmières praticiennes, sages-femmes, adjoints au médecin, infirmières et réceptionnistes qui travaillent dans des cabinets ou des cliniques privés, qui ont entre 18 et 75 ans, qui travaillent dans la RGT, qui ont facilement accès à un ordinateur ou à un téléphone avec accès à Internet et qui prévoient être disponibles pendant au moins les trois prochains mois.
- **Exigences** : Remplir un questionnaire au moment de l'inscription, puis toutes les semaines (en ligne); en cas de dépistage de la COVID-19, déclarer les résultats, les symptômes et les contacts avec des personnes malades et soumettre un prélèvement à l'équipe de l'étude le jour même.
- **Activités facultatives** : Autoprélèvement d'échantillons de sang au moment de l'inscription, à six mois, à la fin de l'étude, en cas de test positif à la COVID-19 et après la vaccination (pour évaluer la présence d'anticorps contre la COVID-19). Les adultes et les enfants du ménage d'un participant peuvent prendre part à l'étude.
- **Participation** : La participation est volontaire, et les participants peuvent quitter l'étude en tout temps. Les participants recevront une petite marque d'appréciation pour leur participation à l'étude.
- Pour obtenir de plus amples renseignements sur l'étude, consultez le site <http://www.tibdn.ca/covid-19/phys>. Si vous avez des questions au sujet de l'étude, veuillez envoyer un courriel au bureau de l'étude à covid.study@sinaihealth.ca ou téléphoner au bureau au 416 294-6383.

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