

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

4 avril 2022

Grandes lignes

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

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.

Compréhension de la maladie

***The Lancet* : Risques de réinfections au SRAS-CoV-2 chez les enfants en Angleterre, entre janvier 2020 et juillet 2021**

26 mars 2022. Cette étude de surveillance nationale a révélé que le taux de réinfection au SRAS-CoV-2 chez les enfants était rare et suivait de près le taux de réinfection communautaire en Angleterre. La plupart des réinfections sont survenues pendant la vague du variant Delta, à l'été 2021. Dans l'ensemble, les enfants présentaient un risque de réinfection inférieur à celui des adultes, plus particulièrement par rapport aux jeunes adultes non vaccinés. Les taux de réinfection n'étaient pas associés à une maladie plus grave ou à des conséquences fatales (p. ex., hospitalisations ou admissions aux soins intensifs, décès) chez les enfants. [Article](#).

***BioMed Central Geriatrics*: « Prospective telehealth analysis of functional performance, frailty, quality of life, and mental health after COVID-19 hospitalization »**

26 mars 2022. Cette étude a examiné le rétablissement chez les patients (n=109; 18 ans et +) qui ont été hospitalisés pendant plus de 24 heures en raison de la COVID-19. En 18 semaines, la durée moyenne pour effectuer 10 fois un test de lever de chaise s'est améliorée de six secondes; les améliorations étaient les plus importantes chez les personnes âgées de 60 ans et plus. Entre la deuxième et la sixième semaine, 67 % des participants ont déclaré être dans une catégorie pire sur l'échelle de la fragilité clinique par rapport à leurs niveaux d'avant l'hospitalisation, tandis que 42 % ont déclaré un score de fragilité inférieur à 18 semaines. Les participants qui n'ont pas pu revenir aux niveaux d'avant l'hospitalisation étaient plus susceptibles d'être des femmes, des personnes plus jeunes, et dans une catégorie « en très bonne forme physique » ou « en bonne forme physique » avant l'hospitalisation. [Article](#).

***International Journal of Medical Science Research* : « Musculoskeletal symptoms in patients with post-COVID-19 syndrome and opportunities for increased functional activity »**

25 mars 2022. Cette analyse cerne les principaux symptômes musculosquelettiques du syndrome post-COVID-19 (p. ex., fatigue, myalgie, douleur dorsale, aux poignets et au cou, arthralgie) et présente les interventions physiques qui peuvent être bénéfiques pour augmenter l'activité fonctionnelle auprès des cas présentant le syndrome post-COVID-19. Des interventions physiques ciblées individuellement sont recommandées, notamment : les programmes multimodaux, les exercices pour renforcer l'ensemble des muscles, les exercices pour augmenter la stabilité des articulations, l'entraînement à vélo et les méthodes électriques (p. ex., neurostimulation électrique transcutanée pour la douleur). [Article](#).

Tests et dépistage des cas

***Annals of Internal Medicine* : Un panel de génotypage pour repérer rapidement le variant Omicron**

29 mars 2022. Cette étude démontre qu'un panel de génotypage du SRAS-CoV-2 basé sur un test d'amplification des acides nucléiques (TAAN) est un outil précis et pratique pour repérer en temps réel les mutations associées au variant Omicron. L'utilisation clinique de ces essais doit donc être envisagée pour éclairer les décisions de traitement, surtout lorsqu'un traitement efficace est disponible à court terme. [Article](#).

Prise en charge de la maladie

***Clinical Nutrition* : « Clinical significance of micronutrient supplements in patients with coronavirus disease 2019 »**

Avril 2022. Cette analyse systématique et méta-analyse a révélé que les suppléments de micronutriments individuels, dont la vitamine C, la vitamine D et le zinc, n'étaient pas associés à un avantage en ce qui concerne la mortalité attribuable à la COVID-19. La vitamine D peut être associée à un taux d'intubation inférieur et à une hospitalisation moins longue, contrairement à la vitamine C. D'autres recherches sont nécessaires pour valider ces résultats. [Article](#).

***Clinical Nutrition* : « The modified NUTRIC score (mNUTRIC) is associated with increased 28-day mortality in critically ill COVID-19 patients »**

Avril 2022. Au moment de l'évaluation avec l'outil de dépistage mNUTRIC, cette étude a révélé la présence d'une forte prévalence de malnutrition chez les patients atteints de la COVID-19 gravement malades qui sont admis aux soins intensifs (n=98; âge moyen de 66 ans). Un taux de mortalité de 28 jours chez ces patients était associé à une notation NUTRIC élevée et à des valeurs de protéine C-réactive haute sensibilité. L'étude suggère que l'évaluation du risque nutritionnel est essentielle pour gérer les patients atteints de la COVID-19 gravement malades et pour prédire les résultats. [Article](#).

***Nature* : « COVID-19 symptoms are reduced by targeted hydration of the nose, larynx, and trachea »**

29 mars 2022. Cette étude menée auprès de 464 participants en Allemagne, aux États-Unis et en Inde a révélé que la production de gouttelettes respiratoires augmente jusqu'à quatre ordres de grandeur dans les états de déshydratation associés à l'âge avancé, à un IMC élevé par âge, à l'exercice vigoureux et à l'infection au SRAS-CoV-2 et chute avec l'hydratation du nez, du larynx et de la trachée avec des sels hypertoniques riches en calcium. [Article](#).

***Journal of the American Medical Association (JAMA)* : « Association of SARS-CoV-2 vaccination during pregnancy with pregnancy outcomes »**

24 mars 2022. Cette étude menée en Suède et en Norvège a révélé que la vaccination contre le SRAS-CoV-2 pendant la grossesse, par rapport à la non-vaccination pendant celle-ci, n'était pas significativement associée au risque de grossesse prématurée, de mortinatalité, de naissance d'un nourrisson petit pour l'âge gestationnel, à un faible indice d'Apgar ou à l'admission en soins néonataux. [Article](#).

Équité en matière de santé et populations vulnérables

JAMA : Tendances en matière de suicide au Japon après la pandémie

29 mars 2022. Cette étude a examiné les données nationales sur le suicide au Japon jusqu'en septembre 2021 et a révélé que la pandémie de COVID-19 était associée à une hausse globale des suicides, plus particulièrement chez les jeunes femmes. [Article](#).

JAMA : « Racial disparities in COVID-19 outcomes among Black and White patients with cancer »

28 mars 2022. Dans le cadre de cette étude menée aux États-Unis auprès de 3 506 patients, les patients de race noire atteints du cancer ont présenté des résultats de COVID-19 beaucoup plus graves par rapport aux patients de race blanche atteints de cancer, après l'ajustement des facteurs démographiques et de risque clinique. Ces résultats laissent supposer que, dans le cadre du racisme structurel aux États-Unis, être atteint de cancer et de la COVID-19 est associé à des résultats plus médiocres chez les patients de race noire que chez les patients de race blanche. [Article](#).

Analyse, modélisation et mesure des données**Nature : « Modeling of waning immunity after SARS-CoV-2 vaccination and influencing factors »**

25 mars 2022. Cette étude a examiné les niveaux d'anticorps et la libération de l'interféron gamma par le lymphocyte T après l'injection de deux doses du vaccin Pfizer ou d'une combinaison de vaccins AstraZeneca et Pfizer pendant 230 jours, après la première dose, pour déterminer l'immunité à long terme. Il a été estimé que les niveaux d'immunoglobuline G baissent à différents taux selon l'infection antérieure, l'âge, le sexe, la réponse du lymphocyte T et l'intervalle entre les injections du vaccin. Seule une infection naturelle a entraîné une réponse importante et durable de l'immunoglobuline A. [Article](#).

JAMA : « Estimated COVID-19 cases and hospitalizations averted by case investigation and contact tracing in the US »

25 mars 2022. Cette étude a utilisé les données des programmes d'enquête sur le cas et de recherche des contacts de 23 territoires et a estimé que ces programmes ont permis d'éviter de 1,11 à 1,36 million de cas et de 27 231 à 33 527 hospitalisations sur 60 jours au cours de la période forte de la pandémie en hiver, de 2020 à 2021. L'estimation la plus élevée suppose que tous les cas interrogés et les contacts surveillés se sont conformés aux directives relatives à l'isolement et à la quarantaine, tandis que l'estimation la plus basse suppose qu'une fraction de cas interrogés et des contacts surveillés ou avisés s'y sont conformés. Ces résultats suggèrent

que les programmes d'enquête sur le cas et de recherche des contacts ont probablement joué un rôle crucial pour limiter la pandémie. [Article](#).

Journal de l'Association médicale canadienne : Impact of cancer surgery slowdowns on patient survival during the COVID-19 pandemic in Ontario

21 mars 2022. Cette étude a prévu que les ralentissements des chirurgies pour le cancer liés à la pandémie peuvent réduire la survie à long terme de nombreux patients atteints du cancer. Le temps d'attente moyen pour une intervention chirurgicale était de 25 jours avant la pandémie et de 32 jours pendant la pandémie. Le temps d'attente excessif a entraîné la perte de 0,01 à 0,07 année de vie par patient dans tous les types de cancer, ce qui se traduit par 843 années de vie (intervalle de crédibilité à 95 % [de 646 à 950]) perdues chez les patients atteints de cancer en Ontario. [Article](#).

Répercussions sur le système de santé

Nature : « Global ecological analysis of COVID-19 mortality and comparison between “the East” and “the West” »

28 mars 2022. Cette étude a révélé que le taux de mortalité moyen dans les pays occidentaux est 114 fois supérieur à celui des pays de l'Est (684 c. 6,0 par million). Les corrélats significatifs de la mortalité dans les pays comptant au moins un million de personnes étaient l'âge moyen, la prévalence à l'obésité et l'indice de démocratie, alors que la stabilité politique et l'expérience à l'égard du SRAS en 2002-2003 ont constitué des facteurs de protection. Il n'y avait toutefois aucune association avec les variables dans le système de santé et l'inégalité des revenus. Malgré les avantages structurels dans l'Ouest, les retards dans les interventions nationales ont entraîné la perte de contrôle sur la propagation du SRAS-CoV-2. Même si la rapidité du succès de l'Est a été maintenue dans la deuxième moitié de 2020, la région demeure extrêmement vulnérable à la COVID-19, jusqu'à ce que suffisamment de personnes soient immunisées.

[Article](#).

Nature : « Global landscape of SARS-CoV-2 genomic surveillance and data sharing »

28 mars 2022. Cette étude a révélé que la surveillance génomique du SRAS-CoV-2 et la disponibilité du séquençage variaient grandement entre les pays, avec 45 pays assurant une surveillance génomique routinière de haut niveau et 96 pays ayant une grande disponibilité de séquençage du SRAS-CoV-2. Il y avait une hétérogénéité marquée du pourcentage de séquençage, des technologies de séquençage, du délai d'exécution et de l'exhaustivité des métadonnées entre les régions et les catégories de revenus. Au total, 37 % des pays ayant des rapports explicites sur les variants ont partagé moins de la moitié de leurs séquences de variants préoccupants dans les répertoires publics. [Article](#).

CMAJ : « Changes in ischemic stroke presentations, management, and outcomes during the first year of the COVID-19 pandemic in Alberta »

28 mars 2022. Cette étude a révélé que le nombre de patients présentant un accident ischémique cérébral, les retards de traitement récurrents et le risque accru de décès à l'hôpital à la suite de vagues ultérieures, ont été constamment réduits pendant la première année de la pandémie de COVID-19. Ces résultats témoignent du message de la santé publique qui encourage la recherche de soins en cas d'urgence médicale pendant la pandémie et que les systèmes de soins pour les accidents cérébrovasculaires doivent réévaluer les protocoles afin d'atténuer les inefficacités. [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.
- L'[Ontario COVID-19 Science Advisory Table](#) est un groupe d'experts scientifiques et de dirigeants du système de santé qui évaluent et rendent compte des données probantes émergentes relativement à la pandémie de COVID-19, afin de guider la réponse de l'Ontario à la pandémie.
- Le *COVID-19 Evidence Network to support Decision-making (COVID-END)* au Canada :
 - COVID-END est un réseau à durée limitée qui rassemble plus de 50 des principaux groupes mondiaux de synthèse des données probantes, d'évaluation des technologies et d'élaboration de lignes directrices pour soutenir le processus décisionnel. En plus des Living Evidence Profiles, COVID-END héberge une collection des meilleures synthèses des données probantes sur la COVID-19 provenant de partout dans le monde. Une liste complète et à jour des sources, organisées par type de données de recherche, est accessible sur le [site Web](#) COVID-END du McMaster Health Forum.
 - Les faits saillants relatifs aux données probantes sur la COVID-19 que publie COVID-END fournissent des renseignements à jour sur les interventions contre la COVID-19 au moyen de trois types de produits de COVID-END au Canada : 1) les faits saillants canadiens, 2) les faits saillants mondiaux et 3) les analyses prospectives. Pour recevoir un courriel contenant des hyperliens vers ces produits deux fois par mois, [abonnez-vous ici](#).
 - Au cours de la deuxième moitié de mars 2022, les équipes canadiennes de synthèses des preuves ont communiqué sept nouvelles synthèses de preuves terminées qui se penchent sur les mesures de santé publique (n=5) et de gestion clinique (n=2).

Veillez visiter le site [Canadian Spotlight 15.2](#) pour consulter les données probantes, ou consulter les [faits saillants canadiens antérieurs relatifs aux données probantes](#). Vous trouverez une liste complète des produits [ici](#).

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

[Robert Francis](#), directeur de la DRAE (A)

[Andrea Proctor](#), Unité de la synthèse des données probantes

[Emre Yurga](#), Unité de l'analyse économique et de l'évaluation

[Hadi Karsoho](#), Unité de la planification et de la gestion pour la recherche