

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 mai 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.

Transmission

***Journal of Exposure Science & Environmental Epidemiology* : « Monitoring SARS-CoV-2 in air and on surfaces and estimating infection risk in buildings and buses on a university campus »**

27 avril 2022. Dans cette étude, la détection d'ARN viral dans plusieurs échantillons d'air et de surface prélevés sur un campus universitaire au Michigan (août 2020 à avril 2021) a révélé des taux de positivité globaux faibles, ce qui indique que le risque d'exposition au SRAS-CoV-2 dans des lieux surveillés était faible. L'inhalation est la voie d'exposition prédominante par rapport au contact de surface, ce qui souligne l'importance de protéger les personnes contre la transmission par voie aérienne du SRAS-CoV-2 et potentiellement d'autres maladies infectieuses respiratoires. [Article](#).

Centre for Disease Control and Prevention : « Seroprevalence of infection-induced SARS-CoV-2 antibodies in the US »

26 avril 2022. En février 2022, environ 75 % des enfants et des adolescents d'un échantillon recueilli partout aux États-Unis présentaient des signes sérologiques d'une infection antérieure au SRAS-CoV-2, et environ un tiers sont de nouveau devenus séropositifs après décembre 2021, moment où le variant Omicron était prédominant. Les augmentations les plus importantes de la séroprévalence se sont produites entre septembre 2021 et février 2022 chez les groupes d'âge ayant la plus faible couverture vaccinale (5 à 11 ans, 28 %; 12 à 17 ans, 59 %; 18 à 49 ans, 69 %; 50 à 64 ans, 80 % et 65 ans et plus, 90 %). [Article](#).

Prise en charge de la maladie**Nature : « Distinct clinical symptom patterns in patients hospitalized with COVID-19 in England, Scotland, and Wales »**

27 avril 2022. Cette étude a analysé des données cliniques de 59 011 patients au Royaume-Uni afin de déterminer un ensemble de symptômes de base (fièvre, toux et dyspnée) qui sont apparus en concomitance avec d'autres symptômes appartenant à trois ensembles : fatigue et confusion, diarrhée et vomissements, ou toux productive. D'autres résultats suggèrent que les patients présentant des symptômes gastro-intestinaux étaient souvent des femmes, manifestaient des symptômes plus longtemps avant la présentation de l'infection et présentaient un taux de mortalité dans les 30 jours plus faible. Les patients présentant une confusion, avec ou sans symptômes de base, étaient plus âgés et manifestaient un taux de mortalité non corrigé plus élevé. [Article](#).

Nature : « Effectiveness of a second Pfizer booster vaccine against hospitalization and death from COVID-19 in adults aged over 60 years in Israel »

25 avril 2022. Les autorités israéliennes ont approuvé l'administration d'une quatrième dose de vaccin contre la COVID-19 (deuxième dose de rappel) chez les personnes âgées de 60 ans et plus qui ont reçu une première dose de rappel au moins quatre mois avant. On a comparé les données relatives aux hospitalisations et aux décès découlant de la COVID-19 chez les participants qui ont reçu la deuxième dose de rappel à celles des participants qui ont reçu une dose de rappel. Cette étude a révélé une réduction significative des hospitalisations et des décès découlant de la COVID-19 conférée par une seconde dose de rappel chez les adultes âgés de 60 ans et plus. [Article](#).

Vaccines : « Influences on attitudes regarding COVID-19 vaccination in Germany »

22 avril 2022. Cette étude suggère que les antécédents de vaccination antigrippale et le niveau de satisfaction envers les institutions démocratiques ont fortement permis de déterminer l'acceptation du vaccin contre la COVID-19 parmi les citoyens (n = 1 092). De plus, les déterminants sociaux de la santé comme le genre, l'âge, le nombre d'enfants dans la famille et le degré de satisfaction à l'égard de la vie étaient également des facteurs qui permettaient de déterminer l'acceptation du vaccin contre la COVID-19. Pour maximiser l'adoption du vaccin, les gouvernements devraient s'efforcer d'établir un climat de confiance et de faire preuve de transparence, en plus de prendre des mesures pour transmettre cette confiance envers les institutions démocratiques et scientifiques. [Article](#).

Nature : « Comparing COVID-19-related hospitalization rates among individuals with infection-induced and vaccine-induced immunity in Israel »

22 avril 2022. Cette étude a comparé les taux d'incidence des hospitalisations liées à la COVID-19 chez 2 412 755 sujets répartis dans quatre niveaux d'exposition : immunité non récente fournie par le vaccin (deux doses du vaccin de Pfizer au moins cinq mois avant), immunité fournie par une dose de rappel du vaccin (trois doses du vaccin de Pfizer), immunité induite par l'infection (infection à la COVID-19 antérieure sans dose subséquente du vaccin de Pfizer) et immunité accrue induite par l'infection (infection à la COVID-19 antérieure avec une dose subséquente du vaccin de Pfizer). Comparativement à l'immunité non récente fournie par le vaccin, les taux d'incidence des hospitalisations liées à la COVID-19 ont été réduits de 89 % (87 à 91 %) en ce qui concerne l'immunité fournie par une dose de rappel du vaccin, de 66 % (50 à 77 %) pour l'immunité induite par l'infection et de 75 % (61 à 83 %) pour l'immunité accrue induite par l'infection. L'immunité induite par l'infection (accrue ou non) offre une protection supérieure contre les hospitalisations liées à la COVID-19 par rapport à l'immunité non récente fournie par le vaccin, mais une protection moindre que l'administration d'une dose de rappel. De plus, la vaccination des personnes présentant une immunité induite par l'infection a permis d'accroître davantage leur protection. [Article](#).

New England Journal of Medicine : « Intramuscular AZD7442 (Tixagevimab-Cilgavimab) for prevention of COVID-19 »

20 avril 2022. Cet essai clinique randomisé a évalué la combinaison d'anticorps AZD7442 (une combinaison des anticorps monoclonaux tixagevab et cilgavimab ciblant la protéine de spicule du virus SRAS-CoV-2) dans le cadre de la prévention de la COVID-19 chez les adultes à risque élevé d'infection au SRAS-CoV-2 (n = 5 197). La combinaison d'anticorps AZD7442 avait une efficacité d'environ 77 % dans la prévention des infections symptomatiques. La COVID-19 symptomatique a été observée chez huit des 3 441 participants (0,2 %) du groupe de la

combinaison d'anticorps AZD7442 et chez 17 des 1 731 participants (1,0 %) du groupe placebo (réduction du risque relatif, 76,7 %). Un suivi prolongé d'une durée médiane de six mois a montré une réduction du risque relatif de 82,8 %. Cinq cas graves ou critiques de la COVID-19 et deux décès liés à la COVID-19 sont survenus dans le groupe placebo. [Article](#).

Équité en matière de santé et populations vulnérables

***Journal of Epidemiology & Community Health* : « Monitoring sociodemographic inequality in COVID-19 vaccination uptake in England (Dec 2020 - Aug 2021) »**

25 avril 2022. Cette étude nationale menée auprès de 35 223 466 adultes a révélé des inégalités dans les taux de vaccination contre la COVID-19. Un pourcentage plus faible d'hommes que de femmes a été vacciné dans les groupes d'âge jeune et moyen (18 à 59 ans), mais pas dans les groupes d'âge avancé. Les taux de vaccination étaient les plus élevés chez les personnes d'origine ethnique britannique blanche et indienne, et les plus faibles chez les personnes noires d'origine africaine (âgées de 80 ans et plus) et noires d'origine caribéenne (18 à 79 ans). Les différences par groupe ethnique sont apparues dès le début de la campagne de vaccination et se sont accentuées au fil du temps. Les taux de vaccination étaient également plus faibles chez les sujets qui s'identifiaient comme musulmans, vivaient dans des régions plus défavorisées, indiquaient avoir un handicap, ne parlaient pas l'anglais comme langue principale, vivaient dans un logement loué, appartenaient à un groupe socioéconomique inférieur et étaient moins qualifiés. [Article](#).

***American Journal of Obstetrics Gynecology* : « Effects of prenatal exposure to maternal COVID-19 and perinatal care on neonatal outcome »**

19 avril 2022. Dans cette étude réalisée de mars 2020 à mars 2021, on a associé la COVID-19 pendant la grossesse à une augmentation des complications maternelles et néonatales. La césarienne était fortement associée au diagnostic de COVID-19 chez le nouveau-né. L'accouchement par voie vaginale doit être considéré comme la méthode d'accouchement le plus sécuritaire si la condition obstétricale et l'état de santé le permettent. Le contact peau-à-peau entre la mère et l'enfant, la cohabitation du bébé et de la mère dans la même chambre et l'allaitement direct n'ont pas représenté de facteurs de risque pour le diagnostic de COVID-19 chez le nouveau-né, de sorte que ces pratiques exemplaires bien établies peuvent être maintenues chez les femmes ayant reçu un diagnostic de COVID-19. [Article](#).

***Journal of Personalized Medicine* : « Gender differences in the impact of COVID-19 pandemic on mental health of Italian academic workers »**

11 avril 2022. Cette étude a examiné les différences de genre quant à l'état de la santé mentale après la première vague de la pandémie de COVID-19 (du 11 mai au 10 juin 2022) ainsi que dans le cadre du télétravail. Les résultats ont montré des différences de genre à l'égard de la prise de conscience et aux inquiétudes relatives à la pandémie de COVID-19 qui ont influé l'humeur de façon différente, puisque les femmes étaient plus préoccupées et inquiètes que les hommes. Les participantes ont indiqué se sentir significativement plus tristes, seules, craintives et inquiètes que les hommes. Elles ont également présenté plus de troubles du sommeil et étaient plus susceptibles de désinfecter les surfaces. [Article](#).

Mesures de santé publique

***British Medical Journal* : « Digital health innovations (DHI) for non-communicable disease (NCD) management during the COVID-19 pandemic »**

26 avril 2022. Cet examen a révélé que bien que les innovations en matière de santé numérique appuyaient la prise en charge des maladies non transmissibles pendant la pandémie, leur mise en œuvre n'était pas équitable entre les régions ou les maladies non transmissibles. La plupart des innovations en matière de santé numérique ciblaient des troubles de santé mentale. La majorité des interventions étaient effectuées à distance et par téléphone. Les trois principales plateformes de prestation de soins étaient la plateforme Zoom (26,5 %), les courriels (17 %) et la plateforme WhatsApp (7,5 %). La télémédecine, les interventions ciblées auprès des clients, le suivi de la santé personnelle et les services d'information sur demande destinés aux clients étaient les interventions les plus souvent mises en œuvre. Les détails concernant les coûts associés, la durabilité, l'évolutivité et la gouvernance des données des innovations en matière de santé numérique mises en œuvre n'ont pas été présentés dans la plupart des études. [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 première moitié d'avril 2022, les équipes canadiennes de synthèses des preuves ont communiqué sept nouvelles synthèses de preuves terminées qui se penchent toutes sur les mesures de la santé publique. Veuillez visiter le site [Canadian Spotlight 16.1](#) 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