

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

9 mai 2022

Grandes lignes

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

[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](#).

Examen des territoires de compétence sur les rôles des pharmaciens

- **Droit de prescrire** : Des renseignements sur le droit de prescrire exercé par les pharmaciens ont été relevés au Canada, en Australie, en Croatie, en Allemagne, en Irlande, en Italie, aux Pays-Bas, en Espagne, en Suisse, en Turquie et au Royaume-Uni :
 - **Droit de prescrire** : Dans le cadre du droit de prescrire, certains rôles comprennent le renouvellement d'ordonnances, ainsi que la prescription de médicaments aux fins suivantes : les affections bénignes, les situations urgentes, les traitements d'entretien continu, les ordonnances incomplètes, l'absence de médecins; une indication approuvée par les organismes de réglementation (p. ex., Santé Canada) et la médecine préventive.
 - **Aucun droit de prescrire** : Les pharmaciens ne sont autorisés qu'à délivrer les médicaments prescrits par un professionnel de la santé inscrit (c.-à-d. un médecin).
- **Administration de médicament** : En général, les pharmaciens administrent les médicaments qui ne nécessitent pas d'ordonnance (c.-à-d. les médicaments en vente libre)

et l'administration des médicaments est habituellement accompagnée de conseils professionnels donnés par un pharmacien aux fins d'utilisation sécuritaire.

- **Rôles et fonctions de la santé publique** : Tous les territoires de compétence identifiés à l'échelle internationale et le Québec (Canada) ont relevé les fonctions en matière de vaccination générales et propres à la COVID-19 des pharmaciens, ainsi que leurs responsabilités de soutien et de défense de la santé publique (p. ex. préparation des vaccins, vaccination, et déploiement logistique des tests antigéniques rapides).
- **Responsabilités générales** : En plus de prescrire et (ou) de délivrer des médicaments et d'administrer des vaccins, les pharmaciens peuvent avoir d'autres responsabilités qui comprennent, sans toutefois s'y limiter : donner des conseils sur les médicaments et des conseils aux patients; participer à la promotion de la santé publique et fournir des évaluations et des traitements (p. ex., maladie de Lyme, contraception); faciliter les arrangements complexes en matière d'approvisionnement tels que l'approvisionnement échelonné, les aides à l'administration des doses et l'approvisionnement en régions éloignées; entreprendre des recherches qui améliorent l'utilisation des médicaments; élaborer et diriger des processus d'éducation et de formation en matière de qualité d'utilisation des médicaments.

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.

Répercussions sur le système de santé

***Journal of the American Medical Association (JAMA)* : « Evaluation of trends in alcohol use disorder (AUD)-related mortality in the US before and during the COVID-19 pandemic »**

4 mai 2022. Dans cette étude, les données de 2012 à 2019 utilisées pour évaluer les taux de mortalité en 2020 et 2021 ont révélé que les taux de mortalité liés au trouble de l'usage de l'alcool avaient augmenté parmi tous les groupes d'âge et tous les sexes pendant la pandémie. C'est chez les personnes plus jeunes, en particulier celles âgées de 25 à 44 ans, qu'on observait la tendance à la hausse la plus marquée. La faible proportion de décès liés à la COVID-19 laisse envisager que la surmortalité était plus susceptible d'être attribuable aux effets indirects de la pandémie, comme les politiques de confinement et la réduction des ressources médicales et sociales pour les patients atteints du trouble de l'usage de l'alcool. [Article](#).

Journal of Patient Experience : « Experiences of patients undergoing emergency surgery during the COVID-19 pandemic »

27 avril 2022. Cette étude a révélé des expériences positives et négatives chez les patients (n = 15) subissant une chirurgie d'urgence pendant la pandémie de COVID-19. Les expériences positives comprenaient la confiance à l'égard du personnel hospitalier et des travailleurs de la santé, et les expériences négatives comprenaient les craintes associées à contracter la COVID-19 nosocomiale. Les résultats de l'étude contribuent à informer et à former le personnel infirmier concernant la détermination des besoins des patients, comme la formation sur le processus de chirurgie et de mise en congé, la communication saine et le soutien psychologique. [Article](#).

Transmission

Journal de l'Association médicale canadienne : « Impact of population mixing between vaccinated and unvaccinated subpopulations on infectious disease dynamics »

25 avril 2022. Cette étude a montré que le risque d'infection était nettement plus élevé chez les personnes non vaccinées que chez les personnes vaccinées, selon toutes les hypothèses de brassage (c.-à-d., du brassage aléatoire au brassage complet des populations semblables). Les personnes non vaccinées ont contribué à l'infection des personnes vaccinées à un taux plus élevé que prévu, en fonction du nombre de contacts seulement. Comme le brassage des populations semblables a augmenté, les taux d'attaque chez les personnes vaccinées sont passés de 15 % à 10 % (et de 62 % à 79 % chez les personnes non vaccinées). [Article](#).

Équité en matière de santé et populations vulnérables

JAMA : « Association of SARS-CoV-2 infection during pregnancy with maternal and perinatal outcomes in Canada (Mar 2020 – Oct 2021) »

2 mai 2022. Cette étude a révélé que l'infection au SRAS-CoV-2 pendant la grossesse était fortement associée à un risque accru d'effets indésirables chez la mère et de naissance prématurée. La grossesse était associée à un risque significativement plus élevé d'hospitalisation liée au SRAS-CoV-2 comparativement aux cas de SRAS-CoV-2 chez l'ensemble des femmes âgées de 20 à 49 ans dans la population générale du Canada, ainsi qu'à un risque accru d'admission à l'unité des soins intensifs. L'âge avancé, l'hypertension préexistante et l'âge gestationnel plus avancé au moment du diagnostic étaient associés de façon significative à des conséquences plus graves chez la mère. [Article](#).

***Nature* : « Trends and associated factors for COVID-19 hospitalization and fatality risk in 2.3 million adults in England »**

29 avril 2022. Cette étude menée auprès de 2 311 282 adultes présentant un résultat positif au test de dépistage de la COVID-19 a révélé que les groupes d'âge plus avancés, les hommes, les résidents des régions présentant un dénuement socio-économique plus important et les personnes obèses étaient plus susceptibles d'être hospitalisés et de mourir. Les personnes souffrant d'une maladie mentale grave et d'un trouble d'apprentissage présentaient les risques les plus élevés d'admission et de décès. Cette étude souligne le rôle que jouent les facteurs externes dans le risque d'admission et de mortalité associé à la COVID-19, ainsi que la nécessité de soins plus proactifs chez les groupes les plus vulnérables. [Article](#).

***Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* : « COVID-19 stressors and symptoms of depression and anxiety among Black cisgender sexual minority men (SMM) and Black transgender women in Chicago »**

22 avril 2022. Cette étude a révélé que, pendant le pic initial de la pandémie de COVID-19 (du 20 avril au 31 juillet 2020), les symptômes de dépression et d'anxiété observés chez les hommes cis noirs, les hommes de minorités sexuelles et les femmes transgenres noires étaient associés à des facteurs de stress liés à la COVID-19 (p. ex., perte de revenu et accès plus difficile à la nourriture, aux médicaments et au logement; violence conjugale). Parmi les 226 participants, 56,6 % ont ressenti de l'anxiété pendant au moins un des 14 jours précédents, 48,7 % ont souffert de dépression, 48,7 % vivaient dans la solitude, 42,0 % présentaient des inquiétudes et 51,8 % n'avaient pas d'espoir. [Article](#).

Infection, prévention et lutte contre les infections dans des milieux particuliers***Journal of Behavioral Medicine* : « Vaccine hesitancy among grocery workers during the COVID-19 pandemic in Arizona »**

30 avril 2022. Cette étude a évalué l'influence des conditions de sécurité au travail parallèlement avec le modèle des « 3 C » de l'Organisation mondiale de la Santé (c.-à-d., confiance, convenance et complaisance) sur la réticence à la vaccination contre la COVID-19 des employés de magasins d'alimentation. Deux aspects du modèle des « 3 C », la confiance et la convenance, ont été corrélés à des niveaux inférieurs de réticence à la vaccination, alors que la perception d'être protégé par l'employeur a accru la réticence. Ces conclusions soulignent l'importance des conditions de travail en ce qui concerne la réticence à la vaccination et la nécessité d'inclure des messages sur les vaccins dans les pratiques de sécurité des employeurs. [Article](#).

Mesures de santé publique

JAMA : « Association of large financial incentives with COVID-19 vaccination uptake among employees of a large private company in the US »

29 avril 2022. Cette étude a révélé que d'assurer la remise d'un incitatif financier en milieu de travail (1 000 \$) était associé à une augmentation des taux de vaccination contre la COVID-19. Un pourcentage plus élevé d'employés féminins non vaccinés antérieurement (45,3 % [148 sur 327]) que d'employés masculins (38,2 % [66 sur 173]) ont été vaccinés après l'incitatif. Des tendances similaires ont été observées chez des employés asiatiques non vaccinés antérieurement (52,4 % [11 sur 21]) comparativement aux employés de race blanche (43,6 % [184 sur 422]) et noire ou africaine (15,4 % [2 sur 13]). Il n'y avait aucune différence significative entre les groupes d'âge et les tranches de salaire. [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 d'avril 2022, les équipes canadiennes de synthèses des preuves ont communiqué six nouvelles synthèses terminées sur les mesures de la santé publique (n = 6). Veuillez visiter le site [Canadian Spotlight 16.2](#) 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