

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

22 mars 2021

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](#).

Déploiement de test rapide de dépistage de la COVID-19 et secteurs d'activité non essentiels

Entre janvier et mars 2021, des programmes de dépistage rapide de la COVID-19 ont été mis à l'essai dans différents territoires de compétence afin de soutenir la réouverture d'activités non essentielles : voyages (Toronto, ON), industries de la construction (ON), production alimentaire (Écosse) et industrie du camionnage (Singapour). Les résultats n'ont pas encore été communiqués. Des tests de dépistage de masse de COVID-19 sont actuellement menés dans la ville de Liverpool (Royaume-Uni), en Allemagne, en Islande, en Slovaquie et en Chine. Aucune étude déterminée n'a évalué l'efficacité des stratégies de dépistage de masse ciblée, la façon de les comparer, ou la faisabilité ou la rentabilité de leur adoption en Ontario. Les directives des Centers for Disease Control and Prevention américains à l'intention des entreprises et des employeurs en réponse à la COVID-19 suggèrent que des tests répétés au fil du temps,

également appelés tests « en série », peuvent être plus susceptibles de détecter une infection chez les travailleurs exposés que des tests effectués à un seul moment.

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 des sources de 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.

Gestion de la maladie

Journal of the American Medical Association (JAMA) : Outcomes and risk factors associated with SARS-CoV-2 infection in a North American registry of patients with multiple sclerosis

19 mars 2021. Dans cette étude portant sur 1 626 patients nord-américains atteints de sclérose en plaques (SEP) et de la COVID-19, l'incapacité de marcher (c.-à-d. à la fois les patients qui ne peuvent pas marcher et ceux qui ont besoin d'une aide pour marcher) était associée de manière indépendante à une probabilité accrue de mauvais niveaux de gravité clinique après ajustement pour d'autres facteurs de risque. D'autres facteurs, notamment l'âge avancé, le sexe masculin, les afrodescendants, les comorbidités cardiovasculaires et l'utilisation de corticostéroïdes au cours des deux derniers mois, étaient associés à une probabilité accrue de hausse de la gravité clinique par rapport aux personnes ne nécessitant pas d'hospitalisation ou plus. Ces résultats suggèrent que l'identification des facteurs de risque peut améliorer le traitement des patients atteints de SEP et de COVID-19 en alertant les cliniciens à l'égard des patients nécessitant un traitement ou une surveillance accrue. [Article](#).

JAMA : Four-month clinical status of a cohort of patients after hospitalization for COVID-19

17 mars 2021. Dans cette étude portant sur 478 survivants de la COVID-19, au moins un nouveau symptôme a été signalé par 244 patients (51 %) lors d'un entretien téléphonique, notamment la fatigue chez 134 des 431 patients (31 %), des symptômes cognitifs chez 86 des 416 patients (21 %) et la dyspnée chez 78 des 478 patients (16 %). Des anomalies constatées par tomodensitométrie pulmonaire ont été signalées chez 63 % des 171 patients évalués lors d'une visite ambulatoire. Des lésions fibreuses ont été observées chez 19 % de ces 171 patients. Cette étude fournit le statut clinique d'une cohorte de patients quatre mois après l'hospitalisation pour la COVID-19, mais des recherches supplémentaires sont nécessaires pour comprendre les résultats à plus long terme. [Article](#).

JAMA : Efficacy of the ChAdOx1 nCoV-19 COVID-19 vaccine against the B.1.351 variant

16 mars 2021. Cet essai contrôlé aléatoire a révélé qu'un schéma posologique à deux doses du vaccin ChAdOx1 nCoV-19 (c.-à-d. le vaccin produit par AstraZeneca) ne conférait pas de protection contre la COVID-19 légère à modérée en raison du variant B.1.351 chez des personnes non infectées par le VIH en Afrique du Sud, où ce variant a été identifié pour la première fois. [Article](#).

New England Journal of Medicine (NEJM) : COVID-19 vaccine testing and administration guidance for allergists/immunologists

15 mars 2021. Cette revue de la Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique (SCACI) fournit les premières directives canadiennes concernant l'évaluation d'un adolescent ou d'un adulte soupçonné d'être allergique à l'un des vaccins contre la COVID-19 actuellement disponibles, ou à l'un de leurs composants allergènes connus, et pour les patients immunodéprimés qui doivent être vaccinés contre la COVID-19. L'évaluation par un allergologue est justifiée pour toute personne qui pourrait être allergique au vaccin contre la COVID-19 ou à l'un de ses composants; l'évaluation n'est pas nécessaire pour les personnes ayant des antécédents d'allergies sans rapport avec le vaccin, y compris les allergies aux aliments, aux médicaments, au venin d'insecte ou aux allergènes dans l'environnement. Les vaccins contre la COVID-19 doivent être proposés aux patients immunodéprimés si l'on estime que le bénéfice est supérieur aux risques potentiels de la vaccination. [Article](#).

Tests et dépistage des cas

Nature: Increased mortality in community-tested cases of SARS-CoV-2 lineage B.1.1.7

15 mars 2021. Pour déterminer si le variant B.1.1.7 du SRAS-CoV-2 (c.-à-d. le variant identifié pour la première fois au Royaume-Uni) entraîne une modification de la gravité de la maladie, cette étude a analysé un ensemble de données liant les résultats positifs au dépistage communautaire pour le SRAS-CoV-2 (n=2 245 263) et les décès attribuables à la COVID-19 (n=17 452) en Angleterre du 1^{er} septembre 2020 au 14 février 2021. Un total de 4 945 décès a été recensé, indiquant un risque de décès supérieur de 55 % après ajustement des facteurs démographiques. Dans l'ensemble, l'étude a estimé que le risque de décès associé au variant B.1.1.7 était supérieur de 61 % (42-82 %). Ces résultats suggèrent que le variant B.1.1.7 est non seulement plus transmissible que les variants préexistants du SRAS-CoV-2, mais qu'il peut également provoquer une maladie plus grave. [Article](#).

Comprendre la maladie

Cochrane: COVID-19 and its cardiovascular effects

11 mars 2021. Cette revue systématique a évalué la prévalence des comorbidités cardiovasculaires préexistantes associées aux cas suspectés ou confirmés de COVID-19 dans divers contextes, notamment la collectivité, les maisons de soins et les hôpitaux. Les résultats indiquent que les comorbidités cardiométaboliques sont fréquentes chez les personnes hospitalisées pour une infection grave à la COVID-19. Les complications cardiovasculaires les plus fréquentes sont les arythmies cardiaques, l'insuffisance cardiaque et les occlusions artérielles et veineuses. Les biomarqueurs de laboratoire peuvent aider à identifier les personnes présentant un risque accru de complications cardiovasculaires et de décès. [Article](#).

Équité en matière de santé et populations vulnérables**JAMA : Association of Vitamin D levels, race/ethnicity, and clinical characteristics with COVID-19 test results**

19 mars 2021. Dans cette étude de cohorte portant sur 4 638 personnes dont le taux de vitamine D avait été mesuré dans l'année précédant le test de dépistage de COVID-19, le risque d'obtenir des résultats positifs chez les personnes afrodescendantes était 2,64 fois plus élevé avec un taux de vitamine D compris entre 30 et 39,9 ng/ml qu'avec un taux égal ou supérieur à 40 ng/ml et diminuait de 5 % par ng/ml d'augmentation du taux chez les personnes dont le taux était égal ou supérieur à 30 ng/ml. Il n'y a pas eu d'association statistiquement significative entre le taux de vitamine D et le taux de positivité de la COVID-19 chez les personnes caucasiennes. Ces résultats suggèrent que des essais cliniques aléatoires visant à déterminer si l'augmentation du taux de vitamine D à plus de 30 à 40 ng/mL affecte le risque de COVID-19 sont justifiés, en particulier chez les personnes afrodescendantes. [Article](#).

Pediatric Blood & Cancer: Clinical presentations and outcomes of children with cancer and COVID-19

15 mars 2021. Cette revue systématique a analysé 33 études publiées concernant les manifestations cliniques et les résultats de 226 patients atteints de cancer pédiatrique et affectés par la COVID-19. Les résultats suggèrent que les garçons et les enfants sous traitement intensif étaient plus fréquemment touchés par la COVID-19 et que la fièvre était le symptôme le plus fréquent. Environ 10 % des enfants ont nécessité des soins intensifs, 32 % avaient des besoins en oxygène et 4,9 % des enfants sont décédés à cause de la COVID-19. Dans l'ensemble, la gravité, la morbidité et la mortalité de la COVID-19 en oncologie pédiatrique étaient plus élevées que dans la population pédiatrique générale. [Article](#).

medRxiv : Efficacité des vaccins chez les résidents des établissements de soins de longue durée et les travailleurs de la santé

9 mars 2021. Une étude de population (preprint) a évalué l'efficacité du vaccin Pfizer/BioNTech contre le COVID-19 après la première et la deuxième dose chez tous les résidents des établissements de soins de longue durée (LTCF) (n=39 040) et les travailleurs de la santé (HCWs ; n=331 039) au Danemark. Au cours de la période d'étude, l'accent a été mis sur le dépistage dans les établissements de soins de longue durée et sur une stratégie nationale de dépistage, dans le cadre de laquelle les travailleurs sociaux se sont vu proposer un test PCR hebdomadaire. Après la deuxième dose, les auteurs ont estimé que l'efficacité du vaccin était de 52 % et 46 % chez les résidents des établissements de soins de longue durée et les travailleurs sanitaires dans les sept jours, et qu'elle passait à 64 % et 90 % dans les deux groupes respectivement au-delà de sept jours d'immunisation. Ces résultats soutiennent le maintien d'un calendrier à deux doses du vaccin COVID-19 de Pfizer. [Article](#).

Travailleurs de première ligne

Journal of Perinatology: Maternal and neonatal health care worker well-being and patient safety during the COVID-19 pandemic

16 mars 2021. Une enquête a été menée sur le bien-être, l'épuisement professionnel et la sécurité des patients des travailleurs de la santé en obstétrique et en néonatalogie (TS; n=288) en Californie en juin 2020. Les résultats rapportés suggèrent que les travailleurs de santé qui étaient « épuisés » (66 %) ont rapporté des attributs de bien-être et de sécurité des patients significativement plus mauvais. Par rapport aux médecins, les infirmières ont signalé des taux plus élevés de comportement non professionnel (37 % contre 14 %) et de difficulté à se concentrer sur le travail (59 % contre 36 %). Les auteurs ont conclu que trois mois après le début de la pandémie de COVID-19, le bien-être du personnel soignant était fortement compromis, ce qui soulève des inquiétudes quant à la sécurité des patients. [Article](#).

Mesures de santé publique

British Journal of Cancer: Effects of cancer screening restart strategies after COVID-19 disruption

15 mars 2021. Cette étude visait à estimer les effets de cinq stratégies de redémarrage après des perturbations liées à la COVID-19 sur la capacité de dépistage et la charge du cancer dans la population néerlandaise. L'interruption des programmes de dépistage sans rattrapage des dépistages manqués a entraîné une augmentation de 2,0, 0,3 et 2,5 décès par cancer pour 100 000 personnes en 10 ans, respectivement pour le cancer du sein, du col de l'utérus et colorectal. Le rattrapage immédiat des dépistages manqués a minimisé l'impact de la

perturbation, mais a nécessité une augmentation de la capacité de dépistage, tandis que le fait de retarder le dépistage tout en continuant à proposer tous les cycles de dépistage a permis d'obtenir le meilleur équilibre entre la capacité requise, l'incidence et la mortalité. [Article](#).

Infection, prévention et contrôle dans des environnements précis

The Lancet: SARS-CoV-2 infection and transmission in primary schools in England between June - December 2020

16 mars 2021. Après le premier confinement national, Public Health England a lancé une étude, COVID-19 Surveillance in School KIDs (sKIDs), pour estimer l'incidence de l'infection symptomatique et asymptomatique par le SRAS-CoV-2, la séroprévalence et la séroconversion parmi le personnel et les élèves des écoles primaires. Les taux hebdomadaires d'infection par le SRAS-CoV-2 étaient de 4,1 pour 100 000 étudiants et de 12,5 pour 100 000 membres du personnel. Les taux d'infection par le SRAS-CoV-2 étaient faibles dans les écoles primaires après leur réouverture partielle et complète en juin et septembre 2020. [Article](#).

Ressources fiables

- L'Evidence Synthesis Network (ESN) est une initiative de réponse à la COVID-19 menée en collaboration par la communauté de recherche et de production de connaissances de l'Ontario. Le [site web de l'ESN](#) est un portail où les demandes de preuves de recherche peuvent être faites et comprend des notes d'information de l'ESN déjà complétées.
- La [Ontario COVID-19 Science Advisory Table](#) est un groupe d'experts scientifiques et de dirigeants du système de santé qui évalue et rend compte des nouvelles données probantes relatives à la pandémie de COVID-19, afin d'éclairer la réponse de l'Ontario à la pandémie.
- COVID-19 Evidence Network to support Decision-making (COVID-END) in Canada.
 - COVID-END est un réseau à durée limitée qui rassemble plus de 50 des principaux groupes mondiaux de synthèse de données probantes, d'évaluation de technologies et d'élaboration de lignes directrices pour soutenir la prise de décision. En plus de Living Evidence Profiles, COVID-END produit des projections et des analyses d'horizon canadiens et mondiaux sur des questions émergentes, et héberge un inventaire des meilleures synthèses de preuves liées à la COVID-19 du monde entier. Une liste actualisée et complète des sources, organisée par type de données de recherche, est disponible sur le [site Internet](#) COVID-END du McMaster Health Forum.
 - Les COVID-19 Evidence Spotlights de COVID-END fournissent des renseignements à jour sur les réponses à la COVID-19 avec trois types de produits de COVID-END au Canada : 1) projections canadiennes ; 2) projections mondiales; et 3) analyses

d’horizon. Les réponses à la COVID-19 peuvent inclure toute la gamme des mesures de santé publique, la gestion clinique, les dispositions du système de santé et les réponses économiques et sociales. Au cours de la première moitié du mois de mars, les équipes de synthèse des données probantes au [Canada](#) ont partagé 18 synthèses de données probantes terminées et quatre questions qu’elles ont nouvellement prises en charge, et globalement, il y a un certain nombre de questions émergentes liées à COVID-19 pour lesquelles des synthèses de données probantes sont ou seront nécessaires ([voir ici](#)). Pour recevoir deux fois par mois un courriel contenant des hyperliens vers ces produits, [inscrivez-vous ici](#).

À propos de la DRAE

Par le financement, le courtage, le transfert et la mise en commun de la recherche, nous faisons la promotion d’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