

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

26 avril 2021

Grandes lignes :

[Produits d'analyse de données probantes élaborés avec nos partenaires](#)
[Résultats de recherche et expérience des différents territoires de compétence](#)
[Ressources fiables](#)

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 opportune 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](#).

Impact des couvre-feux nocturnes sur la mobilité et la transmission des données

Produit en collaboration avec le Science Advisory Table, le McMaster Health Forum et Trillium Health Partners.

- Impact sur la mobilité : Un couvre-feu au Québec a été associé à une réduction immédiate de la mobilité nocturne (réduction relative de 31 %) par rapport à celle de l'Ontario, qui n'avait pas imposé un couvre-feu semblable. En France, les couvre-feux ont entraîné une augmentation de la mobilité des citoyens, ce qui autorise à penser que les couvre-feux devraient être imposés d'après une analyse de la situation locale.

- **Impact sur la transmission** : Les recherches suggèrent que les couvre-feux réduisent la transmission de la COVID-19, en particulier lorsqu'ils sont mis en œuvre parallèlement à d'autres mesures de santé publique. Dans 54 pays et quatre épïcentres de la pandémie de COVID-19 qui ont utilisé des décrets ordonnant de rester à domicile, des couvre-feux ou des confinements, l'augmentation en pourcentage des nouveaux cas quotidiens a été réduite à <5 % en un mois. Cependant, deux études indiquent que les mesures de confinement, y compris les couvre-feux, pourraient ne pas être efficaces au niveau des ménages (c'est-à-dire entre les membres de la famille).
- **Impacts négatifs** : Les couvre-feux ont été associés à une diminution des relations sociales, à une réduction de l'utilisation des services de soins de santé pour les patients non atteints de la COVID-19 (par exemple, ceux souffrant d'embolie pulmonaire), à une augmentation de la violence, à une diminution de l'activité physique et à une augmentation de l'anxiété et de la dépression. Une étude récente suggère que les couvre-feux semblent avoir des impacts quelque peu inéquitables (c'est-à-dire des réductions de mobilité plus faibles dans les quartiers où le statut socio-économique est plus faible et où la proportion de travailleurs essentiels est plus élevée).
- **Mise en œuvre** : Alors que certains couvre-feux sont imposés à l'échelle nationale (p. ex. en France et aux Pays-Bas), d'autres visent des villes, des régions ou des États précis, comme en Australie (c.-à-d. à Melbourne seulement), au Québec (c.-à-d. à Montréal et dans plusieurs municipalités), en Inde (p. ex. à New Delhi) et dans plusieurs États américains.
- **Réactions du public** : Les médias ont fait état de protestations publiques contre les couvre-feux dans de nombreux territoires (Australie, France, Inde, Pays-Bas). Les sondages d'opinion publique montrant un soutien aux couvre-feux vont de 54 % en France (avril 2021) à 72 % en Australie (août 2020). Le soutien aux couvre-feux aux Pays-Bas pourrait être en baisse.

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.

Comprendre la maladie

***Nature* : Prévalence et associations pronostiques des anomalies cardiaques chez les patients atteints de la COVID-19 hospitalisés**

19 avril 2021. Cet examen systématique et méta-analyse a révélé qu'en dépit d'une hétérogénéité importante dans la plupart des comparaisons, il existe une tendance vers une augmentation certaine du risque de mortalité ou de gravité chez les patients atteints de la COVID-19 présentant un test d'anomalie cardiaque quelconque. En raison de la grande incertitude quant à la prévalence et/ou à l'incidence des anomalies cardiaques et de l'ampleur non quantifiable du risque (bien qu'un risque accru soit certain) de gravité ou de mortalité chez les patients atteints de la COVID-19, des études pronostiques à long terme beaucoup plus nombreuses sont nécessaires pour vérifier les complications à long terme de la COVID-19 et officialiser les critères définitifs de la « cardiomyopathie associée à la COVID-19 ». [Article](#) (en anglais seulement).

Organisation mondiale de la santé (OMS) : Asthme et COVID-19

19 avril 2021. Cet examen systématique rapide a conclu qu'il n'est pas clair si l'asthme augmente le risque d'infection ou de conséquences graves de la COVID-19. Les examens systématiques ne détectent pas d'augmentation claire du risque. Des études primaires de haute qualité signalent des résultats contradictoires dans certains domaines, et une incertitude considérable persiste. Parmi les personnes souffrant d'asthme et atteintes de la COVID-19, les personnes souffrant d'une maladie pulmonaire obstructive chronique comorbide et les personnes souffrant d'asthme non allergique (par rapport à l'asthme allergique) semblent plus vulnérables à des conséquences plus graves. L'âge avancé et l'origine ethnique non blanche semblent également conférer un risque plus élevé chez les personnes asthmatiques, comme on pourrait s'y attendre à partir des données de la population générale. Les données sur l'utilisation des médicaments sont difficiles à interpréter en raison des résultats incohérents entre les études primaires et de la confusion/collinéarité possible entre la gravité de l'asthme et les médicaments prescrits, certaines données indiquant un risque accru chez les personnes souffrant d'une forme plus grave d'asthme. [Article](#) (en anglais seulement).

The Lancet : Les patients atteints de la COVID-19 ont de nouveau un résultat positif au RT-PCR

16 avril 2021. Cet examen systématique et méta-analyse a examiné les caractéristiques cliniques et les causes et facteurs de risque possibles des patients atteints de la COVID-19 qui ont eu un nouveau test positif après leur sortie de l'hôpital. Les facteurs de risque existants indiquent qu'une plus grande attention devrait être accordée aux patients présentant des symptômes graves, aux patients âgés et aux patients présentant des comorbidités. On ne comprend pas entièrement les causes et les facteurs de risque de nouveaux tests positifs chez les patients sortants et d'autres études cliniques sont nécessaires pour examiner ces questions. [Article](#) (en anglais seulement).

***The Lancet* : Séropositivité au SRAS-CoV-2 et risque d'infection ultérieure chez de jeunes adultes en bonne santé aux États-Unis.**

15 avril 2021. Cette étude de suivi de la [COVID-19 Health Action Response for Marines Study](#) (2020) a examiné le risque d'infection ultérieure au SRAS-CoV-2 chez les jeunes adultes séropositifs pour une infection antérieure. Après une quarantaine de quatre semaines, les jeunes adultes séropositifs (âgés de 18 à 20 ans) présentaient un risque d'infection ultérieure environ cinq fois moins élevé que les personnes séronégatives. Bien que les anticorps induits par l'infection initiale soient largement protecteurs, ils ne garantissent pas une activité de neutralisation efficace du SRAS-CoV-2 ni une immunité contre une infection ultérieure. [Article](#) (en anglais seulement).

Transmission

***Journal de l'Association médicale canadienne (CMAJ)* : Infectivité du SRAS-CoV-2 chez les enfants par rapport aux adultes**

9 avril 2021. À l'aide d'écouvillons nasopharyngés provenant de 305 cas de COVID-19 au Manitoba entre mars et décembre 2020, cette étude a comparé l'infectivité du SRAS-CoV-2 chez les enfants (N=97, 10 ans et moins ; N=78, 11-17 ans) et les adultes (N=130, ≥ 18 ans). Par rapport aux adultes, les enfants dont les écouvillons nasopharyngés étaient positifs pour le SRAS-CoV-2 étaient moins susceptibles de cultiver le virus en culture, et présentaient des seuils de cycle plus élevés et des concentrations virales plus faibles, ce qui suggère que les enfants ne sont pas les principaux moteurs de la transmission du SRAS-CoV-2. [Article](#) (en anglais seulement).

Prise en charge de la maladie

***OMS* : COVID-19 et vaccination obligatoire : Considérations éthiques et mises en garde**

13 avril 2021. Cet exposé de politique ne prend pas position pour ou contre la vaccination obligatoire contre la COVID-19. Il cerne plutôt d'importantes considérations et mises en garde éthiques (par exemple, la nécessité et la proportionnalité, l'approvisionnement suffisant, la confiance du public) qui devraient être explicitement évaluées et discutées dans le cadre d'une analyse éthique par les gouvernements et/ou les décideurs institutionnels qui envisagent de rendre obligatoire la vaccination contre la COVID-19. [Article](#) (en anglais seulement).

Analyse, modélisation et mesure des données

***Nature* : Contrôle optimal, quasi-optimal et robuste des épidémies**

20 avril 2021. Cette étude compare une stratégie théoriquement optimale d'utilisation d'une intervention d'une durée limitée pour réduire le pic de prévalence d'une nouvelle maladie dans le modèle épidémique classique SIR (Susceptible-Infecté-Rétabli) pour montrer que de vastes catégories de stratégies plus faciles à mettre en œuvre (p. ex. quarantaines, fermetures de restaurants, distanciation physique pendant des périodes fixes) peuvent être presque aussi efficaces que la stratégie théoriquement optimale. De petites erreurs dans le calendrier d'application, quel que soit le type d'intervention, produisent de fortes augmentations du pic de prévalence, ce qui suggère que pour un contrôle robuste, une intervention doit être forte, précoce et, idéalement, durable. [Article](#) (en anglais seulement).

***Journal of Hematology and Oncology* : Impact de la pandémie de COVID-19 sur le diagnostic, le stade et le traitement initial du cancer du sein aux Pays-Bas.**

17 avril 2021. De 2018/19 à 2020, cette étude a révélé que l'incidence du cancer du sein a diminué dans tous les groupes d'âge et à tous les stades tumoraux (sauf au stade IV). Le cancer du sein non invasif et à un stade précoce était moins susceptible d'être traité dans les trois mois et les tumeurs invasives étaient moins susceptibles d'être traitées initialement par mastectomie avec reconstruction immédiate ou par chirurgie mammaire conservatrice. Seules les femmes diagnostiquées au cours des semaines 2 à 8 de 2020 ont connu des retards de traitement. L'incidence du cancer du sein a diminué au début de 2020 et les approches thérapeutiques se sont rapidement adaptées. Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour évaluer les effets que cela a eu sur les résultats des patientes. [Article](#) (en anglais seulement).

***Nature* : La dynamique de transmission changeante du SRAS-CoV-2 et les réservoirs cachés limitent potentiellement l'efficacité des interventions de santé publique en Italie**

21 avril 2021. Cette étude présente les données probantes d'une propagation virale soutenue parmi de petites grappes de transmission sporadiques ayant agi comme des « réservoirs cachés » pendant l'été 2020 en Italie. La modélisation mathématique montre que la mobilité accrue des résidents a fini par provoquer de telles grappes, augmentant ainsi le nombre d'infections et déclenchant une nouvelle vague épidémique. Ces résultats indiquent que l'efficacité des interventions de santé publique est limitée par la taille et la structure des réservoirs épidémiques, ce qui pourrait justifier l'établissement de priorités lors du déploiement des vaccins. [Article](#) (en anglais seulement).

Mesures de santé publique

***Nature* : Dynamique de la COVID-19 après un programme national de vaccination avec le vaccin BNT162b2 en Israël**

19 avril 2021. Cette analyse des données du ministère israélien de la Santé (28 août 2020 au 24 février 2021) a permis de calculer le nombre de nouveaux cas de COVID-19 et d'hospitalisations après la campagne de vaccination lancée le 20 décembre 2020. En tenant compte du confinement qui a commencé le 8 janvier 2021, on a observé une diminution plus importante et plus précoce des cas de COVID-19 et des hospitalisations chez les personnes âgées de plus de 60 ans, suivis des groupes d'âge plus jeunes, selon l'ordre de priorité de la vaccination. Ce schéma n'a pas été observé lors du confinement de septembre 2020 et était plus prononcé dans les villes ayant fait l'objet d'une vaccination précoce. [Article](#) (en anglais seulement).

Prévention et lutte contre les infections dans des milieux particuliers

***International Journal of Indoor Environment and Health* : Conception efficace d'une enceinte barrière pour contenir les émissions d'aérosols des patients COVID-19**

20 avril 2021. Cette étude a testé l'efficacité des barrières protectrices (généralement montées au-dessus de la tête, avec et sans aspiration) pour contenir l'émission d'aérosols provenant des patients atteints de la COVID-19. Les tests effectués sur un mannequin ont démontré qu'avec une aspiration suffisante, il est possible de contenir efficacement les aérosols provenant du mannequin, réduisant l'exposition à l'extérieur de la barrière de 99 % alors qu'une barrière passive sans aspiration ne réduit l'exposition aux aérosols que de 60 %. Compte tenu des données probantes croissantes selon lesquelles la COVID-19 est transmissible par voie aérienne, une barrière bien conçue utilisant des matériaux facilement disponibles et rentables peut fournir une protection supplémentaire aux travailleurs de la santé et réduire au minimum la propagation des aérosols provenant des patients atteints de la COVID-19. [Article](#) (en anglais seulement).

Équité en matière de santé et populations vulnérables

***Nature* : Les différences géographiques dans les comorbidités et la gravité et la mortalité connexes chez les personnes atteintes de la COVID-19**

20 avril 2021. Cet examen systématique et méta-analyse a examiné les différences liées à la géographie, à l'âge et au sexe en ce qui concerne la prévalence des comorbidités et les taux de gravité et de mortalité connexes chez les patients atteints de la COVID-19. Sur 120 études portant sur 125 446 patients, les comorbidités les plus prévalentes étaient l'hypertension (32 %), l'obésité (25 %), le diabète (18 %) et les maladies cardiovasculaires (16 %). Les patients souffrant de maladies rénales chroniques/autres maladies rénales (51 %, 44 %), d'accidents vasculaires cérébraux (43 %, 44 %) et de maladies cardiovasculaires (44 %, 40 %) présentaient la plus forte proportion de gravité et de mortalité de COVID-19 respectivement. Le taux de mortalité le plus élevé a été observé dans les études auprès de patients latino-américains et

européens, tous problèmes médicaux confondus, principalement des adultes plus âgés (≥ 65 ans) et des patients majoritairement de sexe masculin. [Article](#) (en anglais seulement).

CMAJ : L'impact de la COVID-19 sur la grossesse

19 avril 2021. Cet examen systématique de 42 études indique que, par rapport à l'absence d'infection au SRAS-CoV-2 pendant la grossesse, la COVID-19 est associée à la prééclampsie, à la naissance prématurée et à la mortinaissance. Par rapport à une infection légère à la COVID-19, une infection grave à la COVID-19 était fortement associée à la prééclampsie, à la naissance prématurée, au diabète gestationnel et à un faible poids de naissance. [Article](#) (en anglais seulement).

***International Breastfeeding Journal* : Impact du confinement lié à la pandémie de COVID-19 sur l'allaitement exclusif chez les mères non infectées**

Le 17 avril 2021. Cette étude s'est intéressée à l'impact du confinement lié à la COVID-19 en Italie sur l'allaitement maternel chez les mères non infectées. Sur les 173 dyades mère-bébé de l'étude, à la sortie de l'hôpital, 69,4 % pratiquaient l'allaitement exclusif comparativement à 97,7 % dans l'étude de 2018. À 30 jours, 54,3 % pratiquaient l'allaitement exclusif comparativement à 76,3 % en 2018; et à 90 jours, 31,8 % pratiquaient l'allaitement comparativement à 70,5 %. Le confinement a entraîné une diminution de l'allaitement exclusif au sein de la population étudiée. Les résultats indiquent que le séjour à l'hôpital est crucial pour permettre de poursuivre l'allaitement exclusif au moins pendant les 30 premiers jours. [Article](#) (en anglais seulement).

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 produit des faits saillants et des analyses prospectives canadiens et mondiaux sur les questions émergentes et héberge un inventaire 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 grâce à trois types de produits de COVID-END au Canada : 1) les faits saillants canadiens; 2) les faits saillants mondiaux; 3) les analyses prospectives. Les interventions contre la COVID-19 peuvent comprendre l'ensemble des mesures de santé publique, la gestion clinique, les dispositions relatives au système de santé et les interventions économiques et sociales. Au cours de la première moitié du mois d'avril, les équipes de synthèse des données probantes au [Canada](#) ont partagé 14 synthèses de données probantes achevées et cinq questions qu'elles ont récemment abordées. De plus, [à l'échelle mondiale](#), il y a un certain nombre de questions émergentes liées à la COVID-19 pour lesquelles des synthèses de données probantes sont ou seront nécessaires ([voir ici](#)). Pour recevoir un courriel contenant des hyperliens vers ces produits deux fois par mois, [abonnez-vous 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

[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

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