

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

3 mai 2021

Grandes lignes :

[Produits d'analyse de données probantes élaborés avec nos partenaires](#)

[Produits d'analyse de données probantes de nos partenaires de l'Evidence Synthesis Network](#)

[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 opportun 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](#).

Cliniques pour la COVID-19 de longue durée

Produit en collaboration avec le ministère de la Santé de l'Ontario [Action Cancer Ontario] et le McMaster Health Forum.

Des cliniques pour la COVID-19 de longue durée ont été repérées aux États-Unis (c.-à-d. 80 cliniques dans 31 États), au Royaume-Uni (68 cliniques en Angleterre; 12 sites supplémentaires devaient être lancés en janvier 2021) et en Italie. Une enquête menée auprès de 64 cliniques américaines subventionnées a révélé qu'elles avaient vu un total combiné de près de 10 000 patients. Au Royaume-Uni, NHS England et NHS Improvement ont fourni deux investissements

financiers pour soutenir la mise en place de cliniques d'évaluation de la COVID-19 de longue durée qui répondront à la demande prévue en Angleterre en 2021-2022 : 17,42 millions de dollars canadiens en octobre 2020 et 41,81 millions de dollars canadiens en mars 2021.

Les cliniques pour la COVID-19 de longue durée repérées aux États-Unis, au Royaume-Uni, en Italie et au Canada fournissent des équipes de réadaptation multidisciplinaires comprenant : des internistes, des cardiologues, des consultants en réadaptation, respiratoires et cardiaques, des physiothérapeutes, des ergothérapeutes, des psychologues, des neurologues, des nutritionnistes et des néphrologues.

Peu de renseignements sont actuellement publiés sur l'administration des cliniques de rétablissement de la COVID-19 de longue durée. Des renseignements sur les structures de gouvernance et les résultats de ces modèles continuent d'émerger et devraient être surveillés.

Produits d'analyse de données probantes de nos partenaires de l'Evidence Synthesis Network

Les partenaires de recherche du ministère collaborent activement avec les principaux organismes au sujet des questions et des outils relatifs à la COVID-19. Les outils suivants ont été mis au point pour évaluer les risques en fonction de la profession des utilisateurs, de leurs activités, de l'endroit où ils se trouvent et d'autres facteurs pertinents. Au Canada, le réseau COVID-END au Canada, par l'intermédiaire du McMaster Health Forum, a récemment créé une version mise à jour de son *Living Evidence Profile #2*:

[Que sait-on sur la prévention et la gestion des épidémies de COVID-19 et sur le soutien au renouvellement dans les foyers de soins de longue durée?](#)

Le *Living Evidence Profile* sur la prise en charge de la COVID-19 dans les foyers de soins de longue durée est mis à jour chaque mois, ajoutant de nouvelles informations hautement pertinentes; cette mise à jour a relevé 19 lignes directrices, examens systématiques et autres données probantes hautement pertinents (pour un total de 147 documents hautement pertinents), et contient une analyse par territoire de compétence mise à jour.

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.

Équité en matière de santé et populations vulnérables

Journal of the American Medical Association (JAMA) : Perception par les fournisseurs de soins du bien-être psychologique des enfants pendant la pandémie de COVID-19.

Le 29 avril 2021. Dans cette étude portant sur 32 217 fournisseurs de soins d'élèves d'écoles publiques, le soutien aux troubles de santé mentale chez les enfants était considérablement plus élevé, et le soutien aux caractéristiques d'adaptation positives était considérablement plus faible, après la fin de l'enseignement en présentiel par rapport à avant. Après avoir pris en compte les covariables, la probabilité de troubles de santé mentale chez l'enfant a augmenté et la probabilité de caractéristiques d'adaptation positives a diminué à mesure que l'exposition à la COVID-19 et les facteurs de stress familiaux augmentaient. Ces résultats suggèrent que la COVID-19 était associée à une perception négative du bien-être psychologique des enfants par les fournisseurs de soins, ce qui nécessite une stratégie globale de santé publique. [Article](#) (en anglais seulement).

JAMA : Association entre l'infection maternelle au SRAS-CoV-2 pendant la grossesse et les résultats néonataux

29 avril 2021. Dans cette étude nationale portant sur 88 159 nourrissons suédois, l'infection par le SRAS-CoV-2 pendant la grossesse a été associée de manière significative à un risque plus élevé de troubles respiratoires néonataux (2,8 % contre 2,0 %) et de certaines autres morbidités néonatales, mais pas de mortalité néonatale (0,30 % contre 0,12 %). Ces résultats suggèrent que l'infection maternelle par le SRAS-CoV-2 pendant la grossesse a été associée de manière significative à de faibles augmentations du risque absolu de troubles respiratoires et de certaines autres morbidités néonatales. [Article](#) (en anglais seulement).

Le New England Journal of Medicine (NEJM) : Résultats préliminaires de l'innocuité du vaccin à ARNm contre la COVID-19 chez les personnes enceintes

21 avril 2021. Du 14 décembre 2020 au 28 février 2021, les chercheurs ont utilisé les données du système de surveillance « *v-safe after vaccination health checker* », du registre des grossesses *v-safe* et du *Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS)* pour examiner l'innocuité de l'administration des vaccins à ARNm contre la COVID-19 aux femmes enceintes aux États-Unis. Parmi les 3 958 participantes inscrites au registre des grossesses *v-safe*, 827 ont mené à terme leur grossesse, dont 115 (13,9 %) se sont soldées par une perte de grossesse et

712 (86,1 %) par une naissance vivante. Les résultats préliminaires n'ont révélé aucun signal démontrant un problème d'innocuité chez les femmes enceintes ayant reçu des vaccins à ARNm contre la COVID-19. Un suivi plus longitudinal est nécessaire pour éclairer les résultats à l'égard des mères, des grossesses et des nourrissons. [Article](#) (en anglais seulement).

***Journal of Health Psychology* : Perception d'un comportement sexuel « à risque » pendant la pandémie de COVID-19**

15 avril 2021. Cette étude a interrogé des adultes aux États-Unis (N = 333) pour déterminer les perceptions des risques liés à la sexualité pendant la pandémie de COVID. Les participants ont défini les comportements sexuels à risque comme suit : 1) liés à la COVID-19; 2) IST/grossesse; 3) liés à une relation; 4) limites physiques; 5) drogue ou alcool; et 6) risques multiples. La perception des risques sexuels est passée des comportements sexuels « risqués » traditionnels, tels que les relations sexuelles avec un partenaire peu connu, à la perception des relations sexuelles avec n'importe qui comme étant risquées. L'étude suggère que les messages conventionnels de santé publique devront peut-être intégrer l'évolution des définitions du risque pour aborder la santé sexuelle pendant la pandémie. [Article](#) (en anglais seulement).

Mesures de santé publique

***JCPP Advances* : Prévalence des problèmes émotionnels/comportementaux au niveau clinique chez les écoliers pendant la pandémie de COVID-19**

28 avril 2021. Cette étude a examiné les problèmes émotionnels/comportementaux liés à la pandémie et leurs facteurs de risque chez 4 800 écoliers au Japon au cours de la première vague (du 4 au 8 mars 2020) et de la deuxième vague (du 15 au 18 mai 2020). Les pourcentages de problèmes au niveau clinique étaient plus élevés lors de la deuxième vague (symptômes émotionnels, 24,8 %; problèmes de comportement, 22,7 %; hyperactivité/inattention, 36,8 %; problèmes de relations avec les pairs, 36,2 %; et absence de comportement prosocial, 23,5 %) par rapport à la première vague. Le niveau scolaire inférieur et le revenu familial annuel inférieur permettaient de prédire l'augmentation des pourcentages de symptômes émotionnels au niveau clinique, d'hyperactivité/inattention et de comportement prosocial chez les enfants lors de la deuxième vague. La durée totale de la fermeture de l'école n'était pas un facteur prédictif significatif des problèmes émotionnels/comportementaux ultérieurs et le pourcentage le plus élevé de problèmes au niveau clinique lors de la deuxième vague a été observé chez les enfants souffrant de troubles du développement neurologique. [Article](#) (en anglais seulement).

***Asia Pacific Journal of Public Health* : Perceptions du port du masque chez les Australiens dans le contexte de la flambée de COVID-19**

24 avril 2021. Cette étude a analysé les perceptions du port du masque, les obstacles et les facteurs prédictifs chez les Australiens dans le cadre du projet [COLLATE](#). Les données recueillies en juin 2020 suggèrent que le port du masque en public est davantage approuvé (58,4 %) que non (29,1 %). Les trois principaux obstacles perçus à l'utilisation des masques concernaient les perceptions suivantes : 1) le port du masque créerait un faux sentiment de sécurité; 2) les gens pourraient ne pas savoir comment mettre les masques correctement; et 3) la qualité et l'inconfort du port du masque nuiraient à l'efficacité. Les prédicteurs distaux comprenaient le pays de résidence, l'emploi, le revenu du ménage et le niveau d'épargne en espèces. [Article](#) (en anglais seulement).

Test et dépistage des cas

Journal de l'Association médicale canadienne (JAMC) : Déterminants individuels et sociaux du dépistage et de la positivité du SRAS-CoV-2 en Ontario

27 avril 2021. Cette étude a examiné les déterminants qui sont associés au dépistage et au diagnostic du SRAS-CoV-2 chez 14,7 millions de résidents de l'Ontario. Le dépistage en fonction de déterminants sociaux était systématiquement lié à l'augmentation des chances d'obtenir un diagnostic de SRAS-CoV-2 : le fait de résider dans des zones où la densité des ménages est la plus élevée; le plus grand pourcentage de travailleurs essentiels; le niveau de scolarité le plus bas; et le plus grand pourcentage d'immigrants récents. Les résultats soutiennent la suggestion que l'optimisation des tests et des diagnostics de COVID-19 nécessite des interventions structurelles suffisantes qui s'attaquent aux déterminants sociaux du risque (c'est-à-dire la densité des ménages, la profession et le racisme structurel). [Article](#) (en anglais seulement).

Compréhension de la maladie

The Lancet : La présence d'anticorps contre le SRAS-CoV-2 protège contre la réinfection

27 avril 2021. Cette étude a évalué les réinfections par le SRAS-CoV-2 dans une cohorte de personnes porteuses d'anticorps au Qatar du 16 avril au 31 décembre 2020. Parmi les 43 044 personnes porteuses d'anticorps, 314 individus (0,7 %) ont eu au moins un écouvillon positif à la PCR ≥ 14 jours après le premier test d'anticorps positif et 129 de ces individus (41,1 %) avaient des preuves épidémiologiques à l'appui d'une réinfection, démontrant un taux d'incidence estimé de 0,66 pour 10 000 semaines-personnes. Chez 149 923 personnes n'ayant pas d'anticorps, le taux d'incidence de l'infection a été estimé à 13,69 pour 10 000 semaines-personnes. Dans l'ensemble, l'infection naturelle semble conférer une forte protection contre la

réinfection avec une efficacité d'environ 95 % pendant au moins sept mois. [Article](#) (en anglais seulement).

Eurosurveillance : Caractéristiques des variants préoccupants du SRAS-CoV-2 B.1.1.7/S gene target failure (SGTF), B.1.351, ou P.1

22 avril 2021. Cette analyse décrit les caractéristiques des infections liées aux variants préoccupants du SRAS-CoV-2 dans sept pays de l'UE/EEE et suggère un risque plus élevé d'hospitalisation et d'admission en soins intensifs dans les groupes d'âge < 60 ans pour les variants B.1.1.7/SGTF, B.1.351 et P.1 (appelés familièrement variants britannique, sud-africain et brésilien, respectivement). Ces résultats soulignent la nécessité d'atteindre rapidement des niveaux élevés de couverture vaccinale et de respecter les mesures de santé publique pour réduire l'incidence du SRAS-CoV-2 et prévenir les cas graves. Le renforcement des tests et de la recherche des contacts, en mettant l'accent sur les cas présentant des variants préoccupants, sont également des mesures permettant de réduire la propagation. [Article](#) (en anglais seulement).

Travailleurs de première ligne

Vaccin : Acceptation de la vaccination contre la COVID-19 parmi les travailleurs de la santé de première ligne

23 avril 2021. Cette étude a évalué l'acceptation de la vaccination contre la COVID-19 parmi les travailleurs de santé de première ligne en Allemagne. Sur les 1 296 participants, 57 % étaient prêts à se faire vacciner, tandis que 27,6 % étaient indécis. Les résultats ont montré que les groupes suivants étaient plus disposés à se faire vacciner : sexe masculin, niveau d'études médicales plus élevé, âge plus avancé et perception d'être accablé par la pandémie. En raison de la faible acceptation générale de la vaccination par les travailleurs de la santé, les chercheurs recommandent que les groupes qui hésitent à se faire vacciner soient recrutés grâce à des interventions telles que des campagnes de formation continue et de sensibilisation. [Article](#) (en anglais seulement).

The Lancet : Couverture du vaccin contre la COVID-19 chez les travailleurs de la santé en Angleterre et efficacité du vaccin ARNm BNT162b2 contre l'infection (étude SIREN)

23 avril 2021. Cette étude menée auprès du personnel travaillant dans des hôpitaux financés par l'État a révélé que le vaccin BNT162b2 (communément appelé vaccin Pfizer) peut prévenir les infections symptomatiques et asymptomatiques chez les adultes en âge de travailler. Cette cohorte a été vaccinée lorsque le variant dominant en circulation était B1.1.7 et montre une efficacité contre ce variant. [Article](#) (en anglais seulement).

Prise en charge de la maladie

NEJM : Innocuité et efficacité d'une dose unique du vaccin Ad26.COV2.S contre la COVID-19

21 avril 2021. Cet essai international de phase 3, randomisé, en double aveugle, contrôlé par placebo, auquel ont participé 19 630 adultes séronégatifs pour le SRAS-CoV-2, a suggéré qu'une dose unique du vaccin Ad26.COV2.S (communément appelé vaccin Johnson & Johnson) protégeait contre l'infection symptomatique à la COVID-19 et l'infection asymptomatique par le SRAS-CoV-2, et était efficace contre les maladies graves, y compris l'hospitalisation et le décès. L'innocuité semblait être similaire à celle des autres essais de phase 3 des vaccins contre la COVID-19. [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.

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](#)