

# 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

25 mai 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](#)

Nous aimerions savoir qui lit les Mises à jour des données probantes et comment les améliorer! Cliquez ici pour répondre à notre [court sondage](#).

## 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](#).

### Incidence, gravité et prise en charge des patientes obstétricales gravement malades en raison de la COVID-19

- **Incidence** : La prévalence de la COVID-19 chez les femmes enceintes est difficile à estimer, étant donné la variabilité géographique et temporelle de la prévalence de la COVID-19 et des différents seuils de dépistage chez les femmes enceintes. Il semble y avoir un risque plus élevé de COVID-19 au cours du troisième trimestre chez les femmes enceintes, par rapport aux premier et deuxième trimestres. L'infection symptomatique chez les femmes enceintes semble généralement avoir une incidence plus faible par rapport à la population générale, et il existe des taux élevés d'infection asymptomatique chez les femmes enceintes.
- **Gravité** : Les données probantes sur la gravité de la COVID-19 chez les femmes enceintes sont mitigées : certaines études rapportent que la grossesse augmente la

morbidité de la COVID-19 (par exemple, admission aux unités de soins intensifs, ventilation artificielle), tandis que d'autres indiquent que le tableau clinique de la COVID-19 chez les femmes enceintes est similaire à celui des femmes qui ne sont pas enceintes. Les directives/rapports des autorités mentionnent qu'il existe un risque accru d'admission dans une unité de soins intensifs et de ventilation artificielle chez les femmes enceintes atteintes de la COVID-19, par rapport aux femmes symptomatiques qui ne sont pas enceintes. Quelques études et rapports des autorités suggèrent que certains facteurs (par exemple, l'âge avancé, l'obésité, les comorbidités préexistantes, la prééclampsie) sont associés à des cas de COVID-19 graves pendant la grossesse.

- **Résultats** : Les femmes enceintes atteintes de la COVID-19 pourraient présenter un risque plus élevé de mortalité maternelle et de morbidités maternelles/néonatales que les femmes non infectées, notamment de prééclampsie, de naissance prématurée, de rupture des membranes avant terme, d'accouchement par césarienne, de nourrissons de faible poids à la naissance ou d'admission dans une unité néonatale de soins intensifs. Cependant, on ne sait pas si ces résultats sont directement attribuables à l'infection par le SRAS-CoV-2 ou à un effet indirect résultant d'une maladie maternelle grave ou d'une intervention iatrogène.
- **Gestion** : Les données de recherche et les directives du Canada, des États-Unis, du Royaume-Uni, de l'Italie, de l'Australie et de l'Organisation mondiale de la Santé suggèrent une ou plusieurs des recommandations suivantes pour la prise en charge des patientes enceintes présentant une infection à la COVID-19 soupçonnée ou confirmée : dépistage, triage et isolement appropriés, plan d'accouchement individualisé en fonction de l'état clinique de la patiente, de son âge gestationnel, de l'état du fœtus et prise de décision partagée, équipes de soins multidisciplinaires désignées et mesures appropriées de prévention et de contrôle de l'infection.

## 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.

### Compréhension de la maladie

**Journal of the American Medical Association (JAMA) : Association des niveaux de vitamine D à la séroposivité au SRAS-CoV-2 parmi les adultes en âge de travailler**

**19 mai 2021.** Cette étude a analysé si de faibles niveaux de vitamine D sont associés à la

séropositivité au SRAS-CoV-2 en utilisant les données d'une cohorte de 18 148 personnes dont les niveaux de vitamine D ont été mesurés avant la pandémie. Il a été constaté que de faibles niveaux de vitamine D n'étaient pas associés à la séropositivité au SRAS-CoV-2 lorsque l'analyse a été ajustée pour tenir compte de facteurs de confusion potentiels tels que l'âge, le sexe, la race/l'ethnie, l'éducation, l'indice de masse corporelle, la pression artérielle, le tabagisme et la situation géographique. Bien que les personnes séropositives au SRAS-CoV-2 avaient des taux de vitamine D inférieurs à ceux des personnes séronégatives, les faibles taux de vitamine D n'étaient pas associés de façon indépendante au risque de séropositivité. [Article](#).

### **JAMA : Immunogénicité des vaccins à ARNm contre la COVID-19 chez les femmes enceintes et qui allaitent**

**13 mai 2021.** Dans cette étude portant sur 103 femmes ayant reçu un vaccin à ARNm contre la COVID-19, dont 30 étaient enceintes et 16 allaitaient, l'immunogénicité a été démontrée chez toutes les participantes, et des anticorps déclenchés par le vaccin ont été trouvés dans le sang du cordon ombilical des nourrissons et le lait maternel. Les femmes enceintes et non enceintes vaccinées ont développé des réponses immunitaires à réaction croisée contre les variants préoccupants du SRAS-CoV-2. Ces résultats suggèrent que les vaccins à ARNm contre la COVID-19 étaient immunogènes chez les femmes enceintes et allaitantes et induisaient des réponses immunitaires contre les variants du SRAS-CoV-2. [Article](#).

## Transmission

### **The Lancet : La séroprévalence des anticorps anti-SARS-CoV-2 à Iquitos, au Pérou**

**19 mai 2021.** Cette étude a évalué la séroprévalence de la COVID-19 dans la ville d'Iquitos entre le 13 et le 18 juillet 2020 et le 13 et le 18 août 2020 et a trouvé une séroprévalence de 70 % au départ et de 66 % après un mois de suivi. Après le premier pic épidémique (mai 2020), Iquitos avait l'un des taux de séroprévalence des anticorps anti-SARS-CoV-2 les plus élevés au monde, mais a tout de même connu une deuxième vague à partir de janvier 2021. Cela est probablement attribuable à l'émergence du variant P1 du SRAS-CoV-2, qui a montré des taux de transmissibilité et de réinfection plus élevés. [Article](#).

## Analyse, modélisation et mesure des données

### **JAMA : Estimation de transmission de la COVID-19 dans des maisons de soins infirmiers simulées où le personnel immunisé fait l'objet de dépistages fréquents**

**14 mai 2021.** Dans cette étude de modélisation d'une maison de soins infirmiers simulée comptant 100 résidents et 100 membres du personnel, les tests de dépistage de routine et les stratégies donnant la priorité à l'appariement du personnel rétabli et des résidents rétablis avec

des résidents vulnérables ont été associés à une réduction de la transmission de la COVID-19 dans les maisons de soins infirmiers. Ces résultats suggèrent que des tests fréquents et des interventions de dotation en personnel fondées sur l'immunité peuvent réduire la transmission du SRAS-CoV-2 dans les maisons de soins infirmiers et protéger cette population vulnérable.

[Article.](#)

### **British Medical Journal (BMJ) : Incidence du retardement de la deuxième dose de vaccin BNT162b2 ou à ARNm1273 contre la COVID-19 sur la santé publique**

**12 mai 2021.** Cette étude de modélisation, portant sur les vaccins Pfizer et Moderna, a simulé la vaccination standard contre le COVID-19 par rapport à la vaccination retardée de la seconde dose en donnant la priorité à la première dose, sur la base de données réelles de comtés américains. La stratégie de la deuxième dose retardée était optimale pour des efficacités vaccinales égales ou supérieures à 80 % et des taux de vaccination égaux ou inférieurs à 0,3 % de la population par jour, dans le cadre d'hypothèses vaccinales stérilisantes (c'est-à-dire que les symptômes de l'infection et la transmission du virus sont tous deux évités) et non stérilisantes (c'est-à-dire que seuls les symptômes sont évités), ce qui a entraîné des réductions absolues de la mortalité cumulée comprises entre 26 et 47 pour 100 000. La stratégie de la deuxième dose retardée pour les personnes de moins de 65 ans a donné de bons résultats pour tous les taux de vaccination évalués. [Article.](#)

## Mesures de santé publique

### **The Lancet : Prévalence et difficultés liées à l'alimentation des groupes socioéconomiques et démographiques pendant la pandémie de COVID-19**

**17 mai 2021.** Cette étude a révélé que les difficultés liées à l'alimentation ont considérablement augmenté au Royaume-Uni, principalement en raison de l'incapacité à consommer des aliments nutritifs. Les données sur les difficultés liées à l'alimentation recueillies auprès de 11 104 répondants ont montré que la prévalence des personnes déclarant être dans l'incapacité de manger des aliments sains ou nutritifs est passée de 3,2 % en avril à 16,3 % en juillet 2020. Les plus fortes augmentations du nombre de personnes incapables de manger des aliments nutritifs ont été observées chez les répondants asiatiques, les travailleurs indépendants et les personnes âgées de 33 à 44 ans. La prévalence du fait d'avoir faim, mais de ne pas manger est passée de 3,3 % en avril à 5,1 % en juillet, les augmentations les plus importantes étant observées chez les chômeurs de moins de 65 ans. [Article.](#)

### **JAMA : Évaluation des appels à la candidature à l'externe en matière d'approches pour la mobilisation de la communauté universitaire et la planification stratégique pendant la pandémie de COVID-19**

**14 mai 2021.** Cette étude suggère que les appels de candidatures sont une stratégie réalisable

en matière de mobilisation de la communauté universitaire contre la COVID-19, fournissant une approche dirigée par les parties prenantes pour recenser les idées prometteuses permettant d'améliorer la sécurité et le bien-être. Les appels de candidatures pourraient être formellement intégrés aux processus de planification des universités afin de développer des stratégies de sécurité en lien avec la COVID-19 qui répondent aux préoccupations des différents membres de la communauté. [Article](#).

## Équité en matière de santé et populations vulnérables

### **The Lancet : Besoin et utilisation de contraception par les femmes avant et pendant la COVID-19**

**Juin 2021.** Cette étude préimprimée discute d'un sondage national et régional sur le besoin et l'utilisation de la contraception par les femmes pendant la pandémie de COVID-19 en Afrique subsaharienne, réalisé de novembre 2019 à février 2020 et du 28 mai au 20 juillet 2020. L'étude a révélé une augmentation du besoin et de l'utilisation de la contraception chez les femmes sans enfants. Les résultats ne confirment pas l'effet néfaste anticipé de la COVID-19 sur l'accès des femmes aux services de contraception dans les premiers stades de la pandémie. [Article](#).

### **Nature : Allocation équitable des vaccins contre la COVID-19 aux États-Unis**

**18 mai 2021.** Cette étude a analysé les plans d'allocation des vaccins publiés le 8 novembre 2020, qui ont suivi les mises à jour jusqu'au 30 mars 2021. Les résultats ont montré qu'au 30 mars 2021, 14 territoires de compétence ont donné priorité à des codes postaux précis en combinaison avec des mesures comme l'incidence de la COVID-19, et 37 territoires de compétence (34 États) ont adopté des indices de désavantage, contre 19 territoires de compétence en novembre 2020. Cinq mesures sont ressorties : 1) donner la priorité aux groupes défavorisés en augmentant le nombre de vaccins ou de rendez-vous de vaccination, 2) définir les groupes prioritaires, 3) adapter la sensibilisation et la communication, 4) planifier l'emplacement des sites de distribution et 5) surveiller la réception des vaccins. Pour faire en sorte que l'équité soit l'élément central des plans d'allocation, les décideurs politiques devraient généraliser l'adoption d'indices de désavantage et de mesures connexes basées sur le lieu. [Article](#).

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

**17 mai 2021.** Cette étude a examiné les déterminants individuels, environnementaux et sociaux du fait d'être dépisté et de recevoir un résultat positif à l'infection au SRAS-CoV-2 parmi les résidents de l'Ontario entre le 1<sup>er</sup> mars et le 20 juin 2020. Sur 14 695 579 personnes, 758 691 ont subi un dépistage du SRAS-CoV-2, dont 25 030 (3,3 %) ont eu un résultat positif. Le fait de

résider dans les zones où la densité des ménages est la plus élevée, où la proportion de travailleurs essentiels est la plus forte, où le niveau d'éducation est le plus bas et où la proportion d'immigrants récents est la plus élevée, était systématiquement lié à une probabilité accrue de diagnostic du SRAS-CoV-2. Pour optimiser les interventions contre la COVID-19, il est nécessaire de créer des interventions adaptées à l'hétérogénéité des déterminants sociaux du risque, notamment la promiscuité des ménages, la profession et le racisme structurel. [Article](#).

### **Nature : Prévalence mondiale des problèmes de santé mentale parmi la population générale pendant la pandémie de COVID-19**

**13 mai 2021.** Cet examen systématique et la méta-analyse ont examiné les données de 32 pays différents et de 398 771 participants. L'estimation de la prévalence mondiale était de 28,0 % pour la dépression, 26,9 % pour l'anxiété, 24,1 % pour les symptômes de stress post-traumatique, 36,5 % pour le stress, 50,0 % pour la détresse psychologique et 27,6 % pour les problèmes de sommeil. Les données sont limitées pour les autres aspects des problèmes de santé mentale. L'examen met également en évidence les disparités entre les pays sur le plan de l'incidence de la COVID-19 sur la pauvreté, la préparation des pays à réagir et les vulnérabilités économiques qui influent sur la prévalence des problèmes de santé mentale. [Article](#).

## Travailleurs de première ligne

### **Psychiatrie dans un hôpital général : l'incidence psychologique de la pandémie de COVID-19 chez le personnel hospitalier en Ontario**

**5 mai 2021.** Ce sondage mené auprès de divers membres du personnel hospitalier en Ontario a permis de mesurer les caractéristiques individuelles associées à l'épuisement émotionnel et à la détresse psychologique à l'automne 2020 et à l'hiver 2021. Les résultats suggèrent que l'épuisement émotionnel diffère selon le rôle professionnel (plus important chez les infirmières), avec une augmentation au fil du temps chez les travailleurs s'occupant d'enfants ou de personnes âgées. L'épuisement émotionnel sévère a augmenté au fil du temps, passant de 41,1 % des participants à l'automne 2020 à 49,8 % à l'hiver 2021. La détresse psychologique a également augmenté, passant de 9,7 % à l'automne 2020 à 11,6 % à l'hiver 2021. Le fardeau psychologique des travailleurs de la santé est élevé et augmente à mesure que la pandémie se poursuit. [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 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 et 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 deuxième moitié de mois d'avril, les équipes de synthèse des données probantes au [Canada](#) ont partagé 12 synthèses de données probantes achevées. 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 promovons 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

[Recherche, planification et gestion](#)