

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

28 juin 2021

Grandes lignes

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

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

[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](#).

Efficacité des mesures incitatives visant à favoriser la prise du vaccin contre la COVID-19

- Mesures incitatives pour les vaccins contre la COVID-19 : Étant donné que les programmes d'incitatifs pour les vaccins contre la COVID-19 n'ont été lancés que récemment, il n'y a aucune preuve directe de leur incidence sur les taux de vaccination. Des études qualitatives menées aux États-Unis se sont penchées sur l'influence des incitatifs financiers sur la disposition des adultes de se faire vacciner. Les données probantes de ces études sont mitigées. Une enquête suggère que le programme de passeport vaccinal de l'Israël a pu augmenter la disposition de se faire vacciner.
 - **Risques** Deux articles ont soulevé des inquiétudes quant au fait que les incitatifs financiers peuvent être inefficaces pour favoriser la vaccination contre la COVID-19 chez les personnes qui ont des inquiétudes quant à l'innocuité du vaccin, voire les décourager de se faire vacciner.

- **Mise en œuvre** : Des programmes de loterie vaccinale ont été lancés en Alberta, au Manitoba et au Nunavut. Les données probantes n'ont pas permis de déterminer si les loteries ont motivé les Manitobains ou les Albertains à se faire vacciner. Aux États-Unis, 45 États, en plus du District de Columbia, de Puerto Rico et des îles Vierges des États-Unis, ont mis en œuvre des loteries vaccinales contre la COVID-19. Les résultats préliminaires des programmes de loterie vaccinale en Ohio, en Californie et en Oregon indiquent une diminution du nombre de vaccins administrés après leur lancement. Dans 10 territoires de compétence internationaux, des prix et des récompenses sont offerts pour encourager la vaccination. Des restrictions d'accès aux lieux publics et privés (p. ex., en Israël, en Arabie saoudite, aux Émirats arabes unis) et des mesures dissuasives sous forme d'amendes (p. ex., en Indonésie) ont également été mises en œuvre.
- **Mesures incitatives pour d'autres vaccins** : Les données probantes sur l'efficacité des incitatifs financiers visant à favoriser la prise d'autres vaccins (p. ex., vaccin antigrippal) étaient mitigées : huit examens systématiques ont révélé que les incitatifs financiers (seuls ou combinés à d'autres interventions comme les programmes de sensibilisation) ont augmenté la vaccination (trois d'entre eux ont souligné la nécessité d'une étude plus approfondie) et trois examens n'ont révélé aucun signe d'efficacité. Deux examens systématiques ont révélé que l'utilisation de récompenses non financières était associée à une augmentation de la vaccination.
- **Mesures incitatives pour d'autres comportements liés à la santé** : Les données probantes tirées d'examens systématiques des programmes d'incitatifs conçus pour modifier d'autres comportements liés à la santé (p. ex., utilisation des soins prénataux et abandon du tabagisme) étaient mitigées.

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](#).

Financement des hôpitaux en lien avec la COVID-19

(Élaboré en collaboration avec Santé Ontario [Action Cancer Ontario])

Des recherches et des renseignements des territoires de compétence ont été ciblés sur un financement en lien avec la COVID-19 octroyé aux hôpitaux et au secteur de la santé au cours de la pandémie (de 2020 au printemps 2021) et après la pandémie (de l'été 2021 à 2023) :

- Des données probantes limitées ont été cernées au sujet du financement des hôpitaux en lien avec la COVID-19 au cours de la période d'un à trois ans suivant la pandémie. Une étude menée aux États-Unis a suggéré que le soutien financier destiné aux hôpitaux puisse prendre plusieurs formes et devrait changer avec le temps afin de soutenir les activités permanentes au lieu des activités associées à une flambée de cas à mesure qu'évolue la pandémie : 1) des paiements forfaitaires pour aider les hôpitaux à se préparer et à répondre à l'augmentation des cas de COVID-19; 2) des fonds déboursés pour compenser les pertes approximatives des hôpitaux en raison de la diminution des revenus non urgents et externes; 3) des fonds ciblés pour soutenir davantage chaque hôpital, selon les évaluations locales des conséquences financières négatives de la COVID-19.
- Des renseignements sur le secteur de la santé et le financement des hôpitaux ont été cernés au Canada, en Australie, en Finlande, en Allemagne, en Suède, au Royaume-Uni et aux États-Unis. Par exemple :
 - Au cours des années budgétaires 2021-2022, la plupart des provinces canadiennes allouent des fonds pour soutenir les besoins continus liés à la COVID-19 des systèmes de santé (p. ex., administration des vaccins, tests, dépistages et fourniture d'équipement de protection individuelle) et pour favoriser la reprise à la suite de la pandémie de COVID-19.
 - L'Allemagne a apporté des modifications aux versements d'indemnisation aux hôpitaux ayant des capacités de soins intensifs qui retardent ou annulent les traitements non urgents pour potentiellement traiter les patients atteints de la COVID-19 (c.-à-d. que les hôpitaux sont admissibles s'ils se trouvent dans des régions où moins de 25 % des lits de soins intensifs utilisables gratuits sont disponibles et où l'incidence cumulative sur sept jours est supérieure à 70 cas pour 100 000 résidents).
 - Aux États-Unis, les principales sources de fonds fédéraux pour les hôpitaux comprennent des subventions pour couvrir les pertes de revenus et les coûts non remboursés associés à la pandémie, des programmes de paiement qui aident les fournisseurs de services à gérer les perturbations dans leurs flux de trésorerie en cas d'urgence (où environ 80 % des prêts ont été accordés aux hôpitaux) et des remboursements aux patients hospitalisés pour la COVID-19.
- Voici d'autres types de financement pour les hôpitaux : 1) financement pour aider les hôpitaux à gérer les arriérés dans les soins non urgents (Suède, Royaume-Uni); 2)

financement pour l'établissement de cliniques spécialisées destinées aux patients présentant des effets à long terme sur la santé en raison de la COVID-19 (Royaume-Uni). Une étude américaine a recommandé que les gouvernements investissent dans l'élargissement de l'infrastructure du système de santé et subventionnent la couverture des contribuables pour administrer des traitements ou des vaccins contre la COVID-19 au cours des 12 à 24 prochains mois afin de réduire les coûts à long terme.

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

***The Lancet* : Risque d'hospitalisation associé à une infection par le variant B.1.1.7 du SRAS-CoV-2 au Danemark**

22 juin 2021 – Cette étude a montré que l'infection par le variant B.1.1.7 du SRAS-CoV-2 était associée à un risque accru d'hospitalisation comparativement aux autres variants. L'effet global sur les hospitalisations au Danemark a été réduit en raison d'un confinement strict. Ces résultats pourraient toutefois appuyer la préparation des hôpitaux et la modélisation des répercussions prévues de l'épidémie dans les pays dont la propagation du variant B.1.1.7 n'est pas contrôlée. [Article](#).

***Nature* : La charge virale du SRAS-CoV-2 dans les écouvillonnages du nasopharynx n'est pas un facteur prédictif indépendant de résultats défavorables**

21 juin 2021 – Cette étude a évalué la capacité de la charge virale du SRAS-CoV-2 nasopharyngée, lors de la première évaluation hospitalière du patient, à prédire des résultats défavorables en se servant des données des patients adultes (n = 321) qui ont obtenu un résultat positif à la COVID-19 à l'aide d'un RT-PCR dans des écouvillonnages du nasopharynx. L'étude a montré que la charge virale du SRAS-CoV-2 nasopharyngée était généralement élevée chez les patients atteints de la COVID-19, quelle que soit la gravité de la maladie, mais qu'elle ne peut pas être utilisée comme facteur prédictif indépendant de résultats cliniques défavorables. [Article](#).

The New England Journal of Medicine (NEJM) : Administration du tofacitinib chez les patients hospitalisés pour une pneumonie causée par la COVID-19

16 juin 2021 – Cette étude évaluait l’efficacité et l’innocuité du tofacitinib, un inhibiteur de Janus kinases (JAK), chez des patients (n = 289) hospitalisés en raison de la COVID-19. Les patients ont été répartis aléatoirement, à raison d’une durée médiane de 10 jours après l’apparition des symptômes, pour recevoir du tofacitinib ou un placebo. Au bout de 28 jours, le risque de décès ou d’insuffisance respiratoire était plus faible au sein du groupe traité par le tofacitinib. Ces résultats semblent indiquer que l’inhibition de JAK représente une option thérapeutique supplémentaire au traitement de la pneumonie causée par la COVID-19 chez les patients qui ne sont pas encore sous ventilation artificielle invasive. [Article](#).

Journal of the American Medical Association (JAMA) : Paramètres spermatiques avant et après la vaccination à ARNm contre la COVID-19

17 juin 2021 – Cette étude a évalué les paramètres spermatiques avant et après l’administration d’un vaccin à ARNm contre la COVID-19 (Moderna et Pfizer) chez des hommes en bonne santé âgés de 18 à 50 ans à Miami, en Floride (n = 45). L’étude n’a montré aucune diminution significative de ces paramètres après deux doses du vaccin à ARNm contre la COVID-19. Les limites de l’étude comprennent le petit nombre d’hommes qui y ont participé, la généralisabilité limitée au-delà des jeunes hommes en bonne santé, le court suivi et l’absence de groupe témoin. [Article](#).

The Public Library of Science (PLOS) One : Diminution de la masse musculaire en tant que facteur prédictif d’hospitalisation aux soins intensifs chez les patients atteints de la COVID-19 à Padoue, en Italie

17 juin 2021 – Cette étude a montré que la réduction de la masse musculaire, telle qu’elle est évaluée au moyen d’une tomographie par ordinateur, était un facteur prédictif d’admission aux soins intensifs chez les patients atteints de la COVID-19. L’étude a suggéré que les radiologistes ne soient pas seulement au courant de cette découverte, mais qu’ils devraient aussi intégrer cette information dans leur rapport pour améliorer la qualité des soins. [Article](#).

Prise en charge de la maladie

Lancet : Efficacité des vaccins BNT162b2 et ChAdOx1 nCoV-19 contre la COVID-19 dans la prévention des hospitalisations chez les personnes âgées d’au moins 80 ans

23 juin 2021 – Cette étude a montré qu’une dose du vaccin Pfizer ou AstraZeneca entraînait une réduction substantielle du risque d’hospitalisation liée à la COVID-19 chez les personnes âgées d’au moins 80 ans. [Article](#).

Infection : Traitement par micronutriments et réponse immunitaire efficace pour la prise en charge de la COVID-19

23 juin 2021 – Cet examen a résumé les données probantes sur le traitement par micronutriments chez les patients atteints de la COVID-19 afin de fournir des renseignements sur le rôle des vitamines et des minéraux essentiels dans le contrôle de la gravité de l'infection par la COVID-19. Les résultats de l'examen indiquent une association bidirectionnelle entre la malnutrition et l'infection. En raison de l'éventail de résultats favorables du traitement par micronutriments, dont l'innocuité et la facilité d'utilisation, les applications cliniques des micronutriments comme traitements adjuvants devraient être envisagées chez les patients atteints de la COVID-19. [Article](#).

Cellular Immunology : Immunothérapie adoptive propre à un antigène pour les infections virales, avec accent mis sur la COVID-19

20 juin 2021 – Cet examen a évalué les effets des transferts adoptifs de cellules (ACT) propres à un virus dans le cadre d'essais et d'études en tant qu'autres traitements de l'infection par le SRAS-CoV-2. L'examen a déterminé que les vaccins à base de cellules dendritiques propres à un antigène sont particulièrement intéressants, car ils peuvent éliminer un virus et induire une immunité à long terme propre à un virus qui peut aider à lutter contre l'infection par le SRAS-CoV-2. Étant donné que ces immunothérapies sont encore au stade d'essai, leur innocuité et leur rapport coût-efficacité doivent être soigneusement évalués. [Article](#).

Complementary Therapies in Medicine : Traitement de la COVID-19 au moyen de la médecine traditionnelle chinoise

19 juin 2021 – Cet examen systématique et la méta-analyse ont évalué l'efficacité clinique des capsules de Lianhua Qingwen (LQ), un composé hautement recommandé et largement utilisé pour le traitement de la COVID-19 dans les milieux cliniques, dont 13 de médecine traditionnelle chinoise. Comparativement au groupe témoin, le groupe LQ a montré une efficacité significative dans l'atténuation des symptômes cliniques (p. ex., fièvre, toux et fatigue), une diminution du taux de changement clinique chez des patients ayant une affection grave ou critique et une réduction de la durée de la fièvre. En raison de la quantité et de la qualité limitées des études incluses, d'autres recherches comportant un plus grand nombre d'essais de qualité supérieure sont nécessaires. [Article](#).

Journal of Allergy and Clinical Immunology : Risque de réaction allergique aux vaccins contre le SRAS-CoV-2

18 juin 2021 – Cet examen systématique et la méta-analyse ont révélé, à l'aide d'une démarche de consensus international, que l'incidence de l'anaphylaxie du vaccin contre le SRAS-CoV-2 est

de 7,91 cas/million (n = 41 000 000 vaccins; 26 études, certitude modérée), que la prévalence de l'allergie au polyéthylène glycol (PEG) est de 103 cas/million (deux études, certitude très faible) et que la sensibilité aux tests cutanés d'allergie au PEG est faible, bien que la spécificité soit élevée (15 études, certitude très faible). L'examen a recommandé la vaccination comparativement à l'absence de vaccination ou à la réalisation d'un test de dépistage d'allergie au vaccin ou à l'excipient contre le SRAS-CoV-2 chez les personnes sans antécédents de réaction allergique grave au vaccin ou à l'excipient contre le SRAS-CoV-2. Il a aussi recommandé un paradigme de prise de décision commun en consultation avec un spécialiste des allergies chez les personnes ayant des antécédents de réaction allergique grave au vaccin ou à l'excipient contre le SRAS-CoV-2. [Article](#).

JAMA : Incidence de l'infection par le SRAS-CoV-2 chez les travailleurs de la santé après une dose unique du vaccin mRNA-1273 (Moderna)

16 juin 2021 – Cette étude menée auprès des travailleurs de la santé (n = 4 028) par le Veteran Affairs Boston Healthcare System a montré une association entre l'administration du vaccin de Moderna et la réduction de l'infection par le SRAS-CoV-2 chez les travailleurs de la santé huit jours après la première dose. Ces résultats en situation réelle tiennent seulement compte de l'administration du vaccin de Moderna et sont conformes aux données regroupées pour le vaccin BNT162b2 (Pfizer) et le vaccin de Moderna chez les travailleurs de la santé. La réduction du risque de 95 % au bout de 14 jours suivant l'administration de la première dose met en évidence le potentiel du vaccin mRNA-1273 dans l'atténuation rapide des flambées d'infections par le SRAS-CoV-2 qui sont affectées par le vaccin chez les travailleurs de la santé. [Article](#).

Équité en matière de santé et populations vulnérables

JAMA Pediatrics : Association entre la race et les effets de la COVID-19 chez 2,6 millions d'enfants en Angleterre

16 juin 2021 – Cette étude menée auprès de 2 576 353 enfants (de 0 à 18 ans) en Angleterre atteints de la COVID-19 a révélé que, comparativement aux enfants blancs, les enfants noirs, asiatiques ou métis passaient des tests de dépistage du SRAS-CoV-2 dans une proportion inférieure et avaient des risques plus élevés d'obtenir des résultats positifs et d'être hospitalisés pour la COVID-19. Ces résultats ont été obtenus après la prise en compte de facteurs démographiques clés et de certaines comorbidités. Ces résultats semblent indiquer que la race pourrait jouer un rôle important dans les effets de la COVID-19 chez les enfants, ce qui renforce le besoin continu de prendre des mesures axées sur la race en ce qui a trait au rendement du système de santé et aux interventions ciblées en santé publique. [Article](#).

***Journal of Migration and Health* : SRAS-CoV-2 chez les populations migrantes et déplacées de force**

16 juin 2021 – Cet examen systématique rapide a révélé que le risque d'incidence du SRAS-CoV-2 chez les populations migrantes variait de 0,12 % à 2,08 % dans les milieux sans éclosion et de 5,64 % à 21,15 % dans les milieux aux prises avec une éclosion. Il a été montré que le taux d'hospitalisation des personnes migrantes était inférieur à celui des personnes non migrantes. Des effets négatifs sur la santé mentale en raison des mesures de confinement ont été observés dans les 13 études. Cependant, des modèles d'étude plus solides et comparatifs sont nécessaires. [Article](#).

Mesures de santé publique

***PLoS One* : Analyse des mesures de confinement contre la pandémie de COVID-19**

16 juin 2021 – Cette étude a analysé les répercussions des mesures mises en œuvre contre la pandémie en utilisant un échantillon de plus de 68 pays, dont le Canada. Après un contrôle des tests quotidiens de dépistage de la COVID-19, les données probantes suggèrent que les fermetures des écoles et des entreprises non essentielles, les interdictions de rassemblement de masse, les restrictions sur les déplacements à l'intérieur et à l'extérieur des zones à risque, les fermetures des frontières nationales et (ou) les interdictions complètes d'entrée ainsi que les couvre-feux nationaux ont diminué le taux de croissance du virus, et donc, le point culminant des cas confirmés quotidiennement. Les combinaisons de ces mesures ont diminué le taux de croissance quotidien à un niveau supérieur à celui des mesures individuelles. [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. Durant la première moitié de juin, les équipes canadiennes de synthèse des données probantes ont partagé neuf nouvelles synthèses de données probantes et sept questions qu'elles ont récemment abordées ([les consulter ici](#)). Trois de ces synthèses fournissent des renseignements sur les quatre domaines de la taxonomie du COVID-END (mesures de santé publique, gestion clinique, dispositions relatives au système de santé et interventions économiques et sociales) et une autre sur deux domaines (mesures de santé publique et dispositions relatives au système de santé). Les synthèses restantes portent sur les mesures de santé publique (n = 4) et la gestion clinique (n = 1). Les questions abordées portent sur les mesures de santé publique (n = 6) et la gestion clinique (n = 1). 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

[Recherche, planification et gestion](#)