

# 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

5 juillet 2021

### Grandes lignes

[Interventions rapides de la DRAE dans 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](#)

## Interventions rapides de la DRAE dans le secteur de la santé de l'Ontario

Pour lire l'intégralité de ces interventions rapides, veuillez communiquer avec l'[Unité de la synthèse des données probantes](#).

### Augmentation du nombre de postes à temps plein dans les établissements de soins de longue durée (SLD)

L'impact de la pandémie de COVID-19 dans les établissements de soins de longue durée (SLD) a mis en exergue la question de la dotation en personnel de ces établissements et les changements à apporter pour prévenir de futures pandémies. Les stratégies visant à accroître le nombre de postes à temps plein et à favoriser le maintien en poste des employés dans les établissements de SLD n'ont été relevées que pour l'Ontario où de telles stratégies avaient été mises en place avant la pandémie de COVID-19.

- La principale stratégie est la politique de Garantie d'emploi des diplômés en soins infirmiers, qui vise à stimuler l'emploi à temps plein du personnel infirmier diplômé par des mesures d'incitation financière pour que les employeurs embauchent et encadrent le nouveau personnel infirmier diplômé pendant une période de 20 semaines. Une étude réalisée en 2011 a révélé que cette politique a permis d'augmenter l'emploi à temps plein

d'infirmières et infirmiers nouvellement diplômés et que le mentorat a facilité leur intégration au marché du travail.

- Une autre stratégie consiste à proposer des quarts de travail de 12 heures; toutefois, la charge de travail pendant ces quarts de travail peut être trop intense physiquement pour les préposés aux services de soutien à la personne (PSSP), car on a observé une augmentation des taux de blessures et d'absentéisme dans certains foyers de SLD où cette stratégie a été mise en œuvre.

Trois études menées au Canada et aux États-Unis qui ont évalué les facteurs associés à l'emploi à temps plein en soins infirmiers donnent à penser que les stratégies favorables à la famille (p. ex., l'accès à des services de garde d'enfants fiables et peu coûteux) peuvent contribuer à accroître le maintien en poste des infirmières et infirmiers à temps plein.

La pandémie de COVID-19 a entraîné d'autres pénuries de travailleurs dans le secteur des SLD; toutefois, on a trouvé peu d'information sur les répercussions de la pandémie, en particulier sur l'emploi à temps plein dans ce secteur. Par exemple, en Ontario il y a eu des pénuries d'infirmières et infirmiers diplômés (ID), de préposées et préposés aux soins personnels (PSP) et d'infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés (IAA) pendant la pandémie pour de nombreuses raisons (p. ex. la peur et l'anxiété de contracter la COVID-19 dans les établissements de SLD, l'accès limité aux services de garde d'enfants).

- De nouvelles politiques et stratégies ont été mises en œuvre en Ontario, en Colombie-Britannique, aux États-Unis et en Australie afin de conserver les travailleurs en SLD et d'atténuer la propagation de l'infection dans ces établissements, notamment par la transition des membres du personnel à temps partiel au statut d'employés à temps plein, la mise en œuvre des politiques de travail particulières à un établissement de SLD, l'augmentation des salaires ou l'offre de services de garde d'enfants, de logement et de transport aux employés.

## 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](#).

## Politiques de dépistage de la COVID-19 et de vaccination préopératoire

(Produit en collaboration avec Action Cancer Ontario de Santé Ontario)

- Test de dépistage de la COVID-19 avant une chirurgie : Des stratégies de dépistage de la COVID-19 avant une chirurgie sont mises en place dans plusieurs provinces canadiennes et divers pays (la Colombie-Britannique, la Saskatchewan, les États-Unis, le Royaume-Uni, l'Italie, l'Allemagne, Israël, la Corée du Sud et l'Inde).
  - Méthodes de dépistage : La méthode de dépistage la plus couramment utilisée et évaluée est l'écouvillon nasopharyngé pour l'analyse de la réaction de transcriptase inverse et d'amplification en chaîne de la polymérase (TI-ACP), mais d'autres méthodes sont utilisées, comme le dépistage des anticorps et le test de réaction de polymérisation en chaîne moléculaire (RPC) aux points de service. Les dépistages préopératoires doivent être effectués de douze heures à cinq jours avant la chirurgie.
  - Résultats pour la santé : Une étude réalisée en 2021 indique que le test par écouvillonnage est bénéfique avant une chirurgie pulmonaire majeure; il est également bénéfique dans les régions où le taux de notification des cas de SRAS-CoV-2 dans les 14 jours suivant l'exposition est élevé, mais qu'il n'était pas bénéfique dans les régions à faible risque.
  - Coûts : Une étude de 2021 sur les stratégies de dépistage préopératoire dans un hôpital sud-coréen indique qu'un total de 10 645 tests de la TI-ACP préopératoires ont été effectués pendant la période d'étude, ce qui a coûté à l'hôpital environ 900 000 dollars canadiens. Ce chiffre a été comparé à la perte prévue de 15 millions de dollars canadiens qui aurait été subie si les salles d'opération avaient été fermées pendant deux semaines en raison de la propagation nosocomiale de la COVID-19.
- Vaccination contre la COVID-19 et chirurgie élective : Un examen (mai 2021) de la vaccination contre la COVID-19 et de la chirurgie élective a révélé que les experts des sociétés professionnelles internationales recommandent généralement de vacciner les patients contre le SRAS-CoV-2 avant une chirurgie élective, car cela peut réduire le risque de complications liées à la COVID-19 et de transmission du virus pendant les interventions. La plupart des documents d'orientation sur la vaccination contre la COVID-19 de l'Australie et de l'Angleterre recommandent la vaccination préopératoire, mais les opinions divergent quant aux moments recommandés.
  - Calendrier de vaccination préopératoire : Les délais recommandés pour la vaccination préopératoire varient, allant de quelques jours à plusieurs semaines. Les recommandations sur le moment de la vaccination avant une opération chirurgicale par groupes de spécialités varient comme suit :

- *Chirurgie générale* : Quelques jours à une semaine; une semaine; plusieurs semaines.
  - *Transplantation rénale* : Trois à quatre semaines.
  - *Chirurgie plastique ou esthétique* : Au moins une semaine.
  - *Immunologie* : Une semaine.
- Analyse pour l'Ontario : Un document d'orientation de Santé Ontario (8 juin 2020) recommande que les tests de dépistage de la COVID-19 avant une chirurgie (non urgente) et avant une intervention soient effectués le plus près possible de la date de la chirurgie ou de l'intervention, tout en tenant compte de la capacité de dépistage locale.

## Données de recherche et expérience des différents territoires de compétence

Les données de recherche présentées ci-dessous ont été tirées de revues universitaires hautement renommées et de littérature grise, selon la date de publication et l'applicabilité ou l'intérêt potentiels pour le secteur de la santé de l'Ontario.

### Comprendre la maladie

#### ***Nature : Analyse des facteurs de risque propres au sexe et des résultats cliniques en lien avec la COVID-19 à New York***

**Le 30 juin 2021.** Cette étude a suivi 4 930 patients hospitalisés à cause de la COVID-19 dans un seul système de soins de santé de la ville de New York du début de la pandémie jusqu'au 5 août 2020, afin de déterminer les facteurs cliniques qui peuvent contribuer aux différences entre les sexes en ce qui touche la COVID-19. L'étude a révélé, lorsque d'autres facteurs étaient pris en compte, que les hommes hospitalisés après avoir contracté la COVID-19 présentaient un risque de décès plus élevé que les femmes. Certains problèmes comme les faibles niveaux d'oxygène et l'obésité semblaient être associés à de plus mauvais résultats chez les femmes que chez les hommes au début de la pandémie, mais d'autres études seront nécessaires pour le confirmer.

[Article](#) (en anglais seulement)

#### ***Nature : Forme longue de la COVID-19 au sein d'une cohorte prospective de patients isolés à leur domicile, à Bergen (Norvège)***

**Le 23 juin 2021.** Cette étude a été menée auprès de 312 patients (247 isolés à domicile et 65 hospitalisés), soit 82 % du nombre total de cas à Bergen durant la première vague de la pandémie. L'étude a révélé que parmi les patients isolés à domicile, 55 % présentaient des

symptômes persistants au bout de six mois. Elle a également révélé que 52 % des jeunes adultes isolés à domicile (âgés de 16 à 30 ans) présentaient des symptômes au bout de six mois, notamment une perte du goût et/ou de l'odorat (28 %), de la fatigue (21 %), de la dyspnée (13 %), des troubles de la concentration (13 %) et des problèmes de mémoire (11 %). [Article](#) (en anglais seulement)

### **La *Public Library of Science (PLOS) One* : Séroprévalence mondiale des anticorps qui agissent contre le SRAS-CoV-2**

**Le 23 juin 2021.** Cet examen systématique de 968 études réalisées entre le 1<sup>er</sup> janvier 2020 et le 31 décembre 2020, incluant 9,3 millions de participants, a révélé que la séroprévalence mondiale des anticorps anti-SRAS-CoV-2 demeure faible dans la population générale, d'où l'importance de demeurer vigilant jusqu'à ce que l'immunité collective dérivée du vaccin soit atteinte. Des différences géographiques et démographiques dans la prévalence de l'infection par le SRAS-CoV-2 ont été observées, certains groupes, y compris les minorités ethniques et raciales, étant touchés de manière disproportionnée. L'examen laisse entendre que les responsables politiques et les décideurs doivent mieux protéger ces groupes pour réduire l'iniquité dans l'incidence de la COVID-19. [Article](#) (en anglais seulement).

### ***PLOS One* : Indice de masse corporelle (IMC) et gravité/létalité de la COVID-19 en Corée du Sud**

**Le 22 juin 2021.** Dans cette étude, on a examiné la relation entre l'IMC et la gravité de la COVID-19 ainsi que la mortalité chez 4 141 patients atteints de la COVID-19. L'étude a démontré une relation non linéaire (en forme de U) entre l'IMC et la maladie mortelle. Les sujets dont l'IMC était <18,5 kg/m<sup>2</sup> et ceux dont l'IMC était ≥25 kg/m<sup>2</sup> présentaient un risque élevé de maladie mortelle. Ces résultats semblent indiquer que le maintien d'un poids sain est important non seulement pour prévenir les maladies cardiométaboliques chroniques, mais aussi pour améliorer les possibilités de vaincre la COVID-19. [Article](#) (en anglais seulement).

## Transmission

### **Le *New England Journal of Medicine (NEJM)* : Effet de la vaccination sur la transmission du SRAS-CoV-2 dans les ménages en Angleterre**

**Le 23 juin 2021.** Les auteurs de cette étude ont utilisé les données de Household Transmission Evaluation Dataset (HOSTED) pour analyser la transmission de la COVID-19 entre membres infectés et non vaccinés du foyer, après qu'ils eurent reçu au moins une dose du vaccin ChAdOx1 nCoV-19 ou BNT162b2 (AstraZeneca ou Pfizer-BioNTech), et ce, 21 jours ou plus avant d'avoir été déclarés positifs. La transmission à domicile était environ 40 à 50 % plus faible dans les foyers de patients témoins qui avaient été vaccinés 21 jours ou plus avant d'avoir été

déclarés positifs que dans les foyers de patients témoins non vaccinés. Les résultats étaient similaires pour les deux vaccins. [Article](#) (en anglais seulement).

## Gestion de la maladie

### ***Nature* : Suivi des patients guéris de la COVID-19 alors qu'ils présentaient une maladie bénigne**

**Le 28 juin 2021.** Dans cette étude, on a examiné la présence ou l'absence de onze symptômes postviraux chez des patients (N=242) qui s'étaient rétablis d'une légère infection liée à la COVID-19. Les patients de sexe féminin étaient plus susceptibles de présenter huit des onze symptômes. Les patients présentant des comorbidités étaient beaucoup plus susceptibles de souffrir d'une diminution de l'appétit et de troubles du sommeil. Les auteurs notent que l'identification des signes de rétablissement aidera les cliniciens à organiser proactivement des visites de suivi et à offrir des séances de rééducation, s'il y a lieu. [Article](#) (en anglais seulement).

### ***American Journal of Kidney Diseases* : Réponses humorales et cellulaires aux vaccins ARNm contre le SRAS-CoV-2 administrés à des patients en hémodialyse à Barcelone (Espagne)**

**Le 24 juin 2021.** Cette étude a évalué les réponses humorales et cellulaires aux vaccins SRAS-CoV-2 (ARNm-1273 et BNT162b2; c.-à-d. Moderna et Pfizer-BioNTech) chez des patients souffrant d'insuffisance rénale et sous traitement d'entretien par dialyse. L'étude a révélé que la vaccination a provoqué une réponse humorale, cellulaire ou les deux) chez 97,7 % des patients (N=175) qui étaient séronégatifs au départ, et que l'âge avancé et le traitement immunosuppresseur étaient associés à des taux d'anticorps plus faibles. En raison du risque élevé d'infection et des mauvais résultats cliniques chez ces patients, l'étude conclut qu'il est nécessaire de faire de la vaccination une priorité sanitaire au sein de cette population. [Article](#) (en anglais seulement).

### ***Journal of Ethnopharmacology* : Efficacité et innocuité de l'injection de ReDuNing (RDN) comme traitement contre la COVID-19 et son effet inhibiteur contre le SARS-CoV-2**

**Le 24 juin 2021.** Cette étude a examiné l'efficacité clinique de l'injection de RDN, un médicament traditionnel chinois, chez des patients atteints de COVID-19 et a cherché à caractériser son activité antivirale contre le SARS-CoV-2 in vitro. Les résultats indiquent que l'injection de RDN soulage les symptômes cliniques chez les patients atteints de COVID-19 et réduit l'infection par le SARS-CoV-2 en régulant les troubles inflammatoires liés aux cytokines. Ces résultats semblent indiquer que l'injection de RDN pourrait être un traitement sûr et efficace pour lutter contre la COVID-19. [Article](#) (en anglais seulement).

## Les populations vulnérables et l'équité en matière de santé

### ***Nature* : Facteurs de risque de mortalité dans les maisons de retraités exposées à la COVID-19 en Catalogne (Espagne)**

**Le 28 juin 2021.** Cette étude portant sur 167 maisons de soins infirmiers de longue durée hébergeant 8 716 résidents et effectuée durant l'épidémie de COVID-19, a révélé que la mortalité liée à la COVID-19 et la mortalité générale dans ces établissements étaient fortement associées à un pourcentage plus élevé de patients atteints de maladies complexes, à des résultats inférieurs en matière de préparation à la pandémie et à une incidence plus élevée de la contamination par la COVID-19 dans la population environnante. [Article](#) (en anglais seulement).

### ***Journal of the American Medical Association (JAMA)* : Parallèle entre la pandémie de COVID-19 et l'espérance de vie selon la race ou l'origine ethnique aux États-Unis en 2020.**

**Le 24 juin 2021.** Cette étude visait à mettre à jour les estimations de l'espérance de vie aux États-Unis en utilisant les décès observés attribuables à la COVID-19 pour toute l'année 2020 et des conditions de mortalité pré-pandémiques plus récentes. Les estimations actualisées indiquent que la COVID-19 a réduit l'espérance de vie globale de 1,31 an pour la population générale. Ces réductions sont 3,2 fois plus importantes pour la population latino (3,03 ans) et deux fois plus importantes pour la population noire (1,90 an) que pour la population blanche (0,94 an). Diverses inégalités économiques et sociales sont attribuées à ces disparités. Les auteurs font remarquer que le recul de l'espérance de vie de la population noire a probablement été sous-estimé en raison de l'exclusion des décès qui ont résulté indirectement de la COVID-19. [Article](#) (en anglais seulement).

### ***NEJM* : Trois doses d'un vaccin à ARNm contre la COVID-19 chez les receveurs de greffe d'organe solide en France**

**Le 23 juin 2021.** Les auteurs de cette étude ont examiné les effets d'une troisième dose du vaccin BNT162b2 (Pfizer BioNTech) chez les patients ayant subi une greffe d'organe solide (rein, foie, poumon, cœur et pancréas). La prévalence des anticorps anti-SARS-CoV-2 était de 0 % (zéro sur 101 patients) avant la première dose, de 4 % (quatre sur 101 patients) avant la deuxième dose, de 40 % (40 sur 99 patients) avant la troisième dose, et de 68 % (67 sur 99 patients) quatre semaines après la troisième dose. Les patients qui n'ont pas réagi aux anticorps étaient plus âgés, présentaient un degré d'immunosuppression plus élevé et avaient un taux de filtration glomérulaire estimé plus faible que celui des patients qui ont réagi aux anticorps. [Article](#) (en anglais seulement).

***Journal of Affective Disorders* : Prévalence des problèmes de santé mentale chez les enfants et les adolescents pendant la pandémie de COVID-19**

**Le 18 juin 2021.** Cet examen systématique de 23 études menées en Chine et en Turquie auprès de plus de 50 000 enfants et adolescents a révélé une prévalence combinée de dépression (29 %), d'anxiété (26 %), de troubles du sommeil (44 %) et de symptômes de stress post-traumatique (48 %) pendant la pandémie mondiale de COVID-19. La prévalence de la dépression et de l'anxiété chez les adolescents et les femmes était plus élevée que chez les enfants et les hommes. Des recherches plus poussées sur la santé mentale des enfants et des adolescents sont nécessaires dans d'autres pays. [Article](#) (en anglais seulement).



## Ressources fiables

L'Evidence Synthesis Network (ESN) est une initiative de collaboration lancée par la communauté ontarienne de la recherche et de la production de connaissances en réponse à la COVID-19. Son portail, le [site Web de l'ESN](#), permet de faire des demandes sur les données de recherche et donne accès à des notes d'information déjà préparées de l'ESN.

L'[Ontario COVID-19 Science Advisory Table](#) est un groupe d'experts scientifiques et de chefs de file du système de santé qui évaluent les nouvelles données probantes en lien avec la COVID-19, afin d'éclairer la réponse de l'Ontario à la pandémie.

Le *COVID 19 Evidence Network to support Decision-making* (COVID-END) au Canada :

- Le COVID-END est un réseau temporaire réunissant une cinquantaine de groupes mondiaux de synthèse de données probantes, d'évaluation de technologies et d'élaboration de lignes directrices pour soutenir le processus décisionnel. En plus de proposer des *profils de preuves évolutifs*, COVID-END présente des faits saillants et des analyses prospectives canadiens et mondiaux sur les questions émergentes et héberge un inventaire des meilleures synthèses des données probantes de partout dans le monde sur la COVID-19. Une liste complète et à jour des sources, ventilée 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. Pour recevoir un courriel contenant des hyperliens vers ces produits deux fois par mois, [abonnez-vous ici](#).
  - Au cours de la deuxième moitié du mois de juin, les équipes de synthèse des données probantes au Canada ont fait 18 nouvelles synthèses de données probantes. Veuillez consulter [Canadian Spotlight 6.2](#) pour voir les données probantes ou parcourez les [Canadian evidence spotlights](#) antérieurs. Par exemple, les synthèses de données suivantes ont été récemment publiées ou mises à jour par des membres du réseau au Canada (la liste complète des produits est disponible [ici](#)) :
    - [What is the efficacy and effectiveness of available COVID-19 vaccines in general and specifically for variants of concern?](#)
    - [What is the best-available evidence about the management of long COVID symptoms and care models for long COVID patients?](#)
    - [What went well and what could have gone better in the COVID-19 response in other countries, as well as what will need to go well in future given any available foresight work being conducted?](#)

## À propos de la DRAE

Par le financement, le courtage, le transfert et la mise en commun de la recherche, nous encourageons une meilleure capacité d'utilisation des données probantes étayant tous les aspects de la politique, des programmes et de la prise de décisions en matière d'investissements dans la 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

## Personnes-ressources de 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](#)