

# 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

24 août 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](#)

## 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](#).

### Politiques de vaccination obligatoire contre la COVID-19 pour les travailleurs de la santé

**Mandats de vaccination contre la COVID-19 mis en œuvre par le gouvernement (à l'échelle internationale) :** L'Australie, l'Angleterre, l'Islande, l'Italie, la France, la Grèce, la Hongrie, le Turkménistan, la ville de Moscou, les provinces du Québec et de l'Île-du-Prince-Édouard et certaines régions aux États-Unis ont instauré des mandats.

- Types de travailleurs de la santé : Varie, des travailleurs de la santé dans l'ensemble des milieux de soins aux travailleurs de la santé des établissements de soins de longue durée seulement, en passant par les employés de différents secteurs (dont celui de la santé), voire tous les adultes.
- Exemptions : Certaines exemptions sont accordées pour motif religieux ou raison médicale admissible.
- Conséquences en cas de non-conformité : Dans certaines régions, le personnel doit recevoir toutes ses doses avant une date butoir, sans quoi il s'expose à des amendes, à

une réaffectation à d'autres tâches ne comportant qu'un faible risque, à une suspension sans salaire ou au congédiement, tandis que d'autres régions exigent le port du masque ou la réalisation d'un à trois tests de dépistage de la COVID-19 par semaine.

- Taux de vaccination : Les données sur le taux de vaccination ont été colligées tout juste avant la mise en œuvre du mandat de vaccination en Angleterre, en Italie et en Australie, où une proportion importante de la population des travailleurs de la santé n'est toujours pas vaccinée.
- Conséquences imprévues : Parmi les conséquences imprévues, on note une pétition contre le mandat (Angleterre), plusieurs contestations judiciaires (Italie) et une difficulté des employeurs à pourvoir les postes laissés vacants par ceux qui ont refusé la vaccination (Moscou).

**Mandat de vaccination contre la COVID-19 mis en œuvre par l'employeur (É.-U.)** : Certains établissements de santé aux États-Unis ont des mandats (p. ex., le système de santé Mayo Clinic, le Texas Houston Methodist Hospital, plusieurs établissements de soins de longue durée à l'échelle nationale).

- Types de travailleurs de la santé : Tous les employés travaillant dans tous les établissements de santé désignés.
- Exemptions : Certaines exemptions sont accordées pour motif religieux ou raison médicale admissible.
- Conséquences en cas de non-conformité : Les employés non vaccinés s'exposent à une suspension sans salaire ou au congédiement au Houston Methodist Hospital, ou doivent suivre des modules de formation, porter un masque et maintenir la distanciation physique au sein du système de santé Mayo Clinic.
- Taux de vaccination : Les mandats de vaccination ont engendré une augmentation du taux de vaccination des membres du personnel de 72 à 100 % dans certains des établissements de santé étudiés, peu d'employés ayant démissionné ou été congédiés parce qu'ils ne s'étaient pas fait vacciner. Par exemple, une étude de l'Université de Pennsylvanie a révélé qu'une politique de vaccination obligatoire contre la COVID-19, associée à e des communications fréquentes et personnalisées, avait engendré une conformité à 100 % et un roulement minimal du personnel dans une maison de soins infirmiers communautaire.
- Conséquences imprévues : Au Houston Methodist Hospital, 117 employés ont poursuivi l'hôpital pour avoir instauré un mandat de vaccination obligatoire, mais un juge fédéral a rendu une fin de non-recevoir. L'affaire a été portée en appel.

## 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.

### Transmission

***Nature* : « Le potentiel de transmission de la COVID-19 associé à la réouverture des universités peut être atténué par la mise en œuvre de mesures de divers niveaux »)**

**17 août 2021** Les auteurs de cette étude ont combiné l'analyse des données relatives aux contacts sociaux à une approche de modélisation mathématique fondée sur les données pour étudier l'incidence de la réouverture d'une université britannique sur la transmission de la COVID-19. Les étudiants de la première année se sont révélés constituer les principaux vecteurs de transmission, présentant les taux d'infection les plus élevés, principalement en raison des contacts découlant de la vie en résidence étudiante. Prise isolément, la réduction de l'enseignement en personne est l'intervention la plus efficace envisagée. Cependant, la mise en œuvre de plusieurs niveaux d'interventions permettrait de réduire de 75 % les taux d'infection. Les tests de dépistage de masse doivent être effectués tous les 15 jours ou moins pour réduire la transmission, et ne constituaient pas l'option la plus efficace envisagée. [Article](#).

***Journal of the American Medical Association (JAMA)* : « Association entre assistance restreinte lors des matchs de football aux États-Unis et cas de COVID-19 à l'échelle des comtés »**

**17 août 2021** Cette étude de comtés américains ayant accueilli des matchs de football de la National Football League (NFL) et de la National Collegiate Athletic Association (NCAA) n'a révélé aucune association entre un nombre plus élevé de cas de COVID-19 à l'échelle des comtés et la tenue de matchs de football à assistance restreinte. De nombreux stades de football de la NFL et de la NCAA sont des stades extérieurs ou dotés d'un toit rétractable, ce qui pourrait avoir contribué à atténuer la propagation. Les nouveaux variants émergents du SRAS-CoV-2 ont cependant des effets moins prévisibles à ce stade, et pourraient entraîner des interruptions plus perturbatrices dans le futur. D'autres recherches s'imposent pour expliquer les possibles répercussions sur les comtés adjacents à ceux accueillant des matchs. [Article](#).

## **JAMA : Association entre l'âge et la transmission de l'infection des enfants par le SRAS-CoV-2 dans les ménages**

**17 août 2021** Cette étude a montré que les jeunes enfants seraient plus susceptibles de transmettre une infection par le SRAS-CoV-2 que les enfants plus âgés, les risques de transmission les plus élevés étant observés chez les enfants âgés de zéro à trois ans. L'infectiosité différentielle des groupes d'âge pédiatrique a des répercussions sur la prévention des infections dans les ménages, ainsi que dans les écoles et les services de garde, pour réduire au minimum le risque de transmission secondaire dans les ménages. [Article](#).

## **The Lancet : « Intervalles de série dans les cas du variant B.1.617.2 (Delta) du SARS-Cov-2 »**

**17 août 2021** Les auteurs de cette étude se sont penchés sur les facteurs susceptibles de contribuer à la croissance du variant Delta, s'intéressant aux intervalles de série (c.-à-d. le délai d'apparition des symptômes, un indicateur de l'intervalle de génération) entre des pairs de cas primaire et secondaire survenant chez les membres d'un ménage. Il n'en est ressorti aucune donnée à l'appui d'une différence majeure (c.-à-d. de plus d'un jour) dans les intervalles de série entre les échantillons étudiés, ce qui donne à penser que la croissance rapide des cas de COVID-19 récemment enregistrée est potentiellement attribuable à une augmentation du taux de reproduction net (nombre moyen de cas secondaires générés par un cas d'infection) avec le variant Delta. Des études comportant un contrôle adéquat des facteurs de confusion sont essentielles pour déterminer des facteurs épidémiologiques clés qui facilitent la transmissibilité accrue du variant Delta. [Article](#).

## Tests et dépistage des cas

### **JAMA : « Variation dans la sensibilité du RT-PCR salivaire pendant l'infection par le SRAS-CoV-2 »**

**17 août 2021** Cette étude a montré que la salive permettait la détection du SRAS-CoV-2 chez les personnes symptomatiques pendant les premières semaines d'infection, mais que la sensibilité chez les porteurs asymptomatiques du SRAS-CoV-2 était inférieure à 60 % en tout temps. À mesure que sont optimisées les stratégies de dépistage de la COVID-19 en milieu de travail, dans les écoles et dans d'autres espaces partagés, il faut tenir compte de la faible sensibilité de la salive lors d'infections asymptomatiques. Les résultats donnent à penser que le test RT-PCR salivaire ne devrait pas servir au dépistage des cas asymptomatiques. [Article](#).

## Compréhension de la maladie

**Nature : « Analyse de la diminution des anticorps chez les patients en rémission de la COVID-19 »**

**17 août 2021** Cette étude visait à quantifier les taux de diminution des anticorps parmi les différents niveaux d'anti-nucléocapside (ou anti-N) et d'immunoglobuline G (IgG) chez 943 patients en rémission de la COVID-19. En moyenne, les anticorps atteignent des taux constants de 16 à 30 jours suivant l'apparition des symptômes. Le taux de diminution des IgG anti-N s'est avéré relativement plus élevé au début, puis finissait par se stabiliser après quatre mois. À ce moment-là, la fluctuation des niveaux d'IgG variait de façon aléatoire chez tous les patients rétablis. Chez la majorité des donneurs, des anticorps anti-N naturellement présents ont été détectés au-dessus du seuil dans les quatre mois seulement suivant une infection par le SRAS-CoV-2. [Article](#).

**PLoS One : « COVID-19 et cause d'avortement spontané pendant la pandémie »**

**17 août 2021** Cet examen systématique de 11 articles a révélé qu'il y avait un risque accru d'avortement spontané chez les mères ayant obtenu un résultat positif au test de dépistage du SRAS-CoV-2. L'inflammation placentaire pendant l'infection virale pourrait également entraîner un retard de croissance fœtale et provoquer un avortement. Il n'y a pas eu de signes constants de transmission verticale du virus de la mère au fœtus; il faudrait donc, à cet égard, une étude plus approfondie. [Article](#).

## Répercussions sur le système de santé

**Prehospital Emergency Care : « Incidence de la pandémie de COVID-19 sur le système de soins extrahospitalier suivant un arrêt cardiaque »**

**17 août 2021** Cet examen italien de 24 études a révélé que la pandémie de COVID-19 avait eu une incidence sur le système de soins extrahospitalier des arrêts cardiaques (p. ex., de plus longs délais d'arrivée de l'ambulance), et que les patients avaient un taux de survie et de retour spontané de la circulation sanguine plus faible par rapport aux périodes sans pandémie. On a également noté que les stratégies d'assistance respiratoire avancée étaient passées de l'intubation endotrachéale à des dispositifs supraglottiques. [Article](#).

## Prise en charge de la maladie

**JAMA : « Réactions à court terme chez les femmes enceintes ou allaitantes lors de la première vague de mise en œuvre de la vaccination »**

**17 août 2021** Cette étude a montré que les vaccins contre la COVID-19 étaient bien tolérés chez les femmes enceintes, allaitantes ou qui prévoient devenir enceintes. Les réactions au jour un

après la vaccination ont été semblables au sein des groupes et comparables aux résultats ayant déjà été signalés chez des femmes enceintes. Une augmentation des réactions a été observée dans tous les groupes suivant l'administration de la deuxième dose des vaccins Pfizer ou Moderna. [Article](#).

### ***The New England Journal of Medicine (NEJM) : Efficacité des vaccins contre le variant Delta de la COVID-19***

**17 août 2021** Cette étude visait à évaluer l'efficacité des vaccins Pfizer et AstraZeneca à l'égard du variant Delta et, après réception de deux doses de vaccin, seules de modestes différences ont été observées quant à leur efficacité à l'égard du variant Delta par rapport à leur efficacité à l'égard du variant Alpha. L'efficacité de deux doses du vaccin Pfizer a été de 93,7 % chez les personnes ayant été infectées par le variant Alpha et de 88,0 % chez celles ayant été infectées par le variant Delta. L'efficacité de deux doses du vaccin AstraZeneca a été de 74,5 % chez les personnes porteuses du variant Alpha et de 67,0 % chez les porteurs du variant Delta. [Article](#).

### ***NEJM : « Évaluation du vaccin Moderna chez les adolescents »***

**17 août 2021** Cet essai clinique à répartition aléatoire a été mené auprès de 2 700 adolescents âgés de 12 à 17 ans qui recevaient soit le vaccin Moderna, soit un placebo. Deux doses du vaccin Moderna ont produit des taux élevés d'anticorps neutralisants et engendré des effets secondaires comparables à ceux observés chez d'autres groupes d'âge, mais aucun effet indésirable grave. L'incidence de la COVID-19 au sein du groupe non vacciné s'est révélée trop faible pour évaluer la protection, mais aucun des participants vaccinés n'a été infecté par le virus de la COVID-19. [Article](#).

## **Infection, prévention et lutte contre les infections dans des milieux particuliers**

### ***JAMA : « Comportement de port du masque lors des tournois de basketball masculin aux États-Unis »***

**17 août 2021** Cette étude a montré que la proportion de spectateurs qui portaient correctement le masque à cinq matchs nationaux de basketball masculin était de 74 %, fluctuant en fonction du sexe et de l'endroit où se trouvait la personne à l'intérieur, et que cette proportion était inférieure au seuil de 80 % suggéré pour réduire la propagation de la COVID-19. L'étude a été menée avant que la vaccination soit largement disponible, alors que de nombreuses restrictions en lien avec la COVID-19 étaient en place en raison de la forte propagation dans la communauté. Lorsque les vaccins ne sont pas disponibles ou que la couverture vaccinale est faible, le respect des principales stratégies d'atténuation de la

transmission, comme le port du masque lors de grands rassemblements, est essentiel en temps de pandémie. [Article](#).

***The Lancet* : « Infection par le SRAS-CoV-2 contractée à l'hôpital lors de la première vague de la pandémie de COVID-19 au Royaume-Uni »**

**17 août 2021** Selon cette étude, 11,3 % des patients atteints de la COVID-19 dans 314 hôpitaux du Royaume-Uni ont été infectés après leur admission à l'hôpital, ce qui représentait, à la mi-mai 2020, une augmentation d'au moins 15,8 % des patients atteints de la COVID-19. Ces résultats ont fait ressortir l'importance d'appliquer les leçons apprises jusqu'à présent pendant la pandémie pour réduire au minimum le fardeau des infections acquises à l'hôpital et briser les chaînes de transmission par un dépistage régulier auprès des patients, des résidents et du personnel, tout en instaurant des politiques de prévention et de contrôle des infections dans les hôpitaux. [Article](#).

## Équité en matière de santé et populations vulnérables

***British Journal of Cancer* : « Risque de décès attribuable à la COVID-19 chez les patients atteints d'un cancer »**

**17 août 2021** Les auteurs de cette étude menée au Royaume-Uni ont analysé les données sur les patients atteints d'un cancer qui avaient contracté la COVID-19 dans deux hôpitaux et conclu à un risque accru de mortalité attribuable à la COVID-19 chez les patients atteints d'un cancer de sexe masculin ou asiatiques ainsi que chez ceux atteints d'un cancer hématologique ou ayant reçu un diagnostic de cancer depuis plus de deux ans. Ces facteurs doivent être pris en compte lors de la prise de décisions cliniques pour les patients atteints d'un cancer. [Article](#).

***International Journal for Equity in Health* : « Déterminants de l'accès au vaccin contre le SRAS-CoV-2 »**

**17 août 2021** Cette étude portait sur les déterminants de l'accès, par différents pays, au vaccin contre le SRAS-CoV-2. Au 19 février 2021, 80 des 198 pays (42,1 %) avaient reçu un lot de vaccins contre la COVID-19. Les pays à revenu élevé et les pays les plus touchés par la COVID (p. ex., nombre élevé de décès ou de cas) ont obtenu un accès prioritaire, recevant plus tôt un volume supérieur de vaccins, tandis que les pays où sévit une pauvreté extrême y avaient moins accès. Les résultats donnent également à penser que des indicateurs socio-économiques comme le revenu, la pauvreté et le développement humain influent sur l'accès aux vaccins; des initiatives mondiales pour la distribution équitable des vaccins contre la COVID-19 doivent donc être envisagées et encouragées. [Article](#).

**International LTC Policy Network : « Répercussions du confinement de la deuxième vague de COVID-19 sur les personnes âgées en Australie »**

**17 août 2021** Un sondage national mené auprès de personnes âgées vivant en milieu communautaire en Australie pendant le confinement (de juillet à septembre 2020) a révélé que, dans l'ensemble, être une femme, avoir un niveau de scolarité inférieur, recevoir des prestations du gouvernement, avoir un cercle social restreint et faire état de problèmes de santé physique chroniques étaient tous des facteurs prédictifs indépendants d'une qualité de vie inférieure. [Article](#).

**Travailleurs de première ligne****JAMA : « Association entre le type de vaccin et l'infection antérieure par le SRAS-CoV-2 d'une part et les symptômes/taux d'anticorps suivant la vaccination chez les travailleurs de la santé »**

**17 août 2021** Cette étude visait à évaluer les symptômes post-vaccination et l'augmentation marquée des taux d'anticorps sériques au sein d'une cohorte de travailleurs de la santé qui avaient reçu l'un ou l'autre des vaccins à ARNm et dont on connaissait le statut d'infection antérieure par le SRAS-CoV-2 pour déterminer les différences entre les symptômes et les anticorps sériques anti-immunoglobuline G (anti-IgG) dirigés contre la protéine du spicule S1. Près de 100 % des travailleurs ont présenté une forte réponse immunitaire à la protéine suivant la deuxième dose du vaccin à ARNm contre le SRAS-CoV-2, indépendamment des réactions provoquées par le vaccin. Ces résultats semblent indiquer que peu importe les réactions au vaccin ou l'infection antérieure par le SRAS-CoV-2, l'un ou l'autre des vaccins à ARNm produira une augmentation marquée des anticorps et procurera une solide réponse immunitaire. Le rôle des taux d'anticorps plus élevés dans la prévention de la COVID-19 et l'établissement d'une immunité durable demeure cependant inconnu. [Article](#).

**JAMA : « Efficacité et innocuité du cannabidiol (CBD) dans le traitement de l'épuisement émotionnel et professionnel chez les travailleurs de la santé de première ligne pendant la pandémie »**

**17 août 2021** Cet essai clinique à répartition aléatoire mené auprès de 120 travailleurs de la santé de première ligne a révélé que les scores d'épuisement émotionnel diminuaient chez les participants recevant du CBD en plus des soins habituels comparativement à ceux recevant uniquement le traitement standard. Cinq participants ayant reçu du CBD en plus du traitement standard ont présenté des effets indésirables graves, avec rétablissement complet suivant l'arrêt du traitement par le CBD. Ces résultats donnent à penser que le CBD pourrait constituer un agent efficace pour réduire l'épuisement émotionnel et les symptômes d'épuisement



professionnel chez les travailleurs de la santé de première ligne, bien qu'il faille trouver un équilibre entre les bienfaits et les effets indésirables potentiels lors de la prise de décisions concernant son utilisation. [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 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 au moyen de trois types de produits de COVID-END au Canada : 1) les faits saillants canadiens, 2) les faits saillants mondiaux et 3) les analyses prospectives. Pour recevoir un courriel contenant des hyperliens vers ces produits deux fois par mois, [abonnez-vous ici](#).
  - Durant la première moitié du mois d'août, on a compté 13 synthèses de données probantes nouvellement ajoutées et une mise à jour de la synthèse de données probantes vivantes déjà incluse dans les parties relatives aux mesures de santé publique de l'inventaire des « meilleures » synthèses de données COVID-END. Veuillez visiter le site [Canadian Spotlight 8.1](#) pour consulter les données probantes, ou consulter les [faits saillants canadiens antérieurs relatifs aux données probantes](#). Vous trouverez une liste complète des produits [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

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