

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

13 septembre 2021

Grandes lignes

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

[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](#).

Transmission du virus SRAS-CoV-2 parmi les travailleurs de la santé (TdeS) et la population générale suivant la vaccination

(Produit en collaboration avec le Coronavirus Variants Rapid Response Network et le COVID-19 Evidence Network to support Decision-making)

- Il existe peu de données sur le risque de transmission secondaire par les personnes partiellement ou entièrement vaccinées ainsi que sur les facteurs qui peuvent augmenter ce risque. Les données sur les facteurs individuels susceptibles de réduire la protection conférée par la vaccination chez une personne (p. ex., l'âge, les comorbidités) et sur le risque de transmission secondaire par une personne asymptomatique par rapport à une personne symptomatique sont également limitées. Les études réalisées s'appuient sur un grand nombre de méthodologies, ce qui peut avoir des répercussions sur les conclusions globales; des études plus rigoureuses sont nécessaires.

- Les données émergentes semblent indiquer que la vaccination pourrait être associée à la réduction des infections par le virus SRAS-CoV-2 chez les personnes vaccinées ainsi qu'à une réduction de la transmission à l'entourage proche (p. ex., personnes qui vivent sous un même toit). Cela peut être attribuable à une réduction des charges virales ou à la durée de l'infectiosité chez les personnes vaccinées préalablement infectées par le virus SRAS-CoV-2.
 - Il existe peu de données concernant la transmission secondaire par des personnes vaccinées à des personnes qui ne vivent pas avec elles, comme dans les établissements de soins de santé et les habitations collectives, où il existe une moins grande tolérance au risque de toute transmission aux patients/résidents vulnérables par des personnes vaccinées.
 - Selon certaines études, il pourrait y avoir un risque accru d'infection post-vaccinale et de transmission avec le variant Delta comparativement à d'autres variants préoccupants.
- L'Alberta, la Colombie-Britannique, le Manitoba, le Québec, les États-Unis, le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies, le Royaume-Uni et l'Australie ont maintenu les exigences sanitaires liées à quarantaine pour les cas entièrement vaccinés, probablement en raison de l'incertitude entourant l'efficacité du vaccin dans les sous-populations (p. ex. les personnes âgées, les personnes immunodéprimées) et pour assurer une protection contre les nouveaux variants préoccupants présentant un potentiel d'évasion immunitaire.
 - Selon les données existantes, l'Allemagne est le seul territoire qui s'est doté de directives de gestion mises à jour pour les cas entièrement vaccinés, réduisant leur mise en quarantaine à cinq jours lorsqu'un résultat négatif est obtenu au test de dépistage et que la personne demeure asymptomatique. Les exigences de mise en quarantaine courantes s'appliquent en cas de résultat positif ou de symptômes.

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.

Travailleurs de première ligne

***Nature* : Hésitation à se faire vacciner contre la COVID-19 chez les travailleuses de la santé (TdeS) en âge de procréer dans un centre médical des États-Unis**

8 septembre 2021 Dans le cadre du sondage de février 2021 mené auprès de TdeS en âge de procréer, les participantes qui essayaient de concevoir ou qui étaient enceintes avaient des taux significativement plus élevés de refus ou de report de la vaccination contre la COVID-19 par rapport aux autres femmes en âge de procréer. Les TdeS enceintes étaient six fois plus susceptibles de reporter leur vaccination et celles qui essayaient de concevoir étaient près de trois fois plus susceptibles de la reporter ou de la refuser. Les résultats mettent en lumière l'importance d'éliminer l'hésitation à se faire vacciner directement dans les groupes en âge de procréer. [Article](#).

Prise en charge de la maladie

***Internal Medicine Journal* : Caractéristiques des patients réhospitalisés en raison de la COVID-19 et issue de la maladie**

6 septembre 2021 Un examen systématique australien de 6 études portant sur 547 patients réhospitalisés en raison de la COVID-19 a révélé que les patients réhospitalisés après une première hospitalisation en raison de la COVID-19 étaient plus souvent des hommes présentant de nombreuses comorbidités. La durée plus courte du séjour initial à l'hôpital et la maladie primaire non résolue peuvent avoir contribué à ces réhospitalisations. [Article](#).

Bibliothèque Cochrane : Anticorps monoclonaux (AcM) neutralisant le virus SRAS-CoV-2 comme traitement de la COVID-19

2 septembre 2021 Cet examen a jugé que les données actuelles étaient insuffisantes pour tirer des conclusions significatives sur le traitement par les AcM neutralisant le virus SRAS-COV-2 (c.-à-d. le bamlanivimab, l'étesevimab, le casirivimab, l'imdévimab, le sotrovimab et le regdanvimab) chez les personnes hospitalisées et non hospitalisées. D'autres études et des données à long terme provenant des études en cours sont nécessaires pour confirmer ou infirmer ces résultats initiaux, et pour comprendre comment l'émergence de variants du virus SRAS-COV-2 peut avoir une incidence sur l'efficacité des AcM neutralisant le virus SRAS-COV-2. [Article](#).

***The Lancet* : Efficacité et innocuité du baricitinib dans le traitement des adultes atteints de la COVID-19 hospitalisés (COV-BARRIER) dans 12 pays d'Asie, d'Europe, d'Amérique du Nord et d'Amérique du Sud**

1^{er} septembre 2021 Cet essai contrôlé de phase III à répartition aléatoire a révélé que, bien qu'il n'y ait pas eu de réduction significative de la fréquence globale de progression de la maladie, le traitement par le baricitinib en plus du traitement standard (y compris la dexaméthasone) avait un profil d'innocuité semblable à celui du traitement standard utilisé seul et était associé à une réduction de la mortalité chez les adultes atteints de la COVID-19 hospitalisés. Le baricitinib est un inhibiteur sélectif des Janus kinases 1 et 2 pour administration orale aux propriétés anti-inflammatoires connues. [Article](#).

***The Lancet* : Reactogénicité et immunogénicité suivant une deuxième dose tardive ou une troisième dose du vaccin ChAdOx1 nCoV-19 (AstraZeneca) au Royaume-Uni**

1^{er} septembre 2021 Cette étude évaluait la persistance de l'immunogénicité après une dose unique du vaccin AstraZeneca, l'immunité après un intervalle prolongé (de 44 à 45 semaines) entre la première et la deuxième dose, et la réponse à une troisième dose, ou dose de rappel,

administrée de 28 à 38 semaines après la deuxième dose chez les adultes âgés de 18 à 55 ans. L'étude a montré que l'immunité conférée par le vaccin se maintenait pendant de longues périodes après une première dose, et qu'elle persistait plus longtemps lorsque la deuxième dose était administrée après un long intervalle par rapport à un intervalle plus court. Par conséquent, l'administration d'une dose unique du vaccin et d'une deuxième dose après une période prolongée pourrait se révéler une stratégie efficace dans les cas où peu de doses de vaccin sont disponibles à court terme. Une troisième dose a entraîné une augmentation des réponses immunitaires, y compris une neutralisation accrue des variants du virus SRAS-CoV-2 et pourrait être utilisée pour augmenter l'efficacité du vaccin contre les variants dans les populations vulnérables. [Article](#).

Analyse, modélisation et mesure des données

***medRxiv* : Atténuation de la quatrième vague de la pandémie de COVID-19 en Ontario**

5 septembre 2021 Cette étude, dont les résultats n'ont pas encore été publiés, visait à prévoir le nombre de cas de COVID-19 et la sollicitation des ressources hospitalières de soins actifs de l'automne 2021 dans une communauté de taille moyenne représentative du sud-ouest de l'Ontario. Malgré le maintien de la réduction des contacts au niveau actuel, réduction estimée à 17 % par rapport aux contacts avant la pandémie, les hospitalisations liées à la COVID avaient entraîné un dépassement de la capacité de prestation de soins intensifs pré-pandémie de 20 % à la fin du mois d'octobre et mené à l'annulation des interventions chirurgicales non urgentes et d'autres services de santé qui ne sont pas liés à la COVID. Le taux de vaccination étant élevé et le port du masque étant relativement bien respecté, un effort supplémentaire modéré visant à réduire les contacts (réduction de 30 % par rapport aux contacts pré-pandémie) s'est révélé nécessaire pour éviter de réinstaurer des mesures sanitaires plus strictes. [Article](#).

Équité en matière de santé et populations vulnérables

***PLOSOne* : Prévalence, symptômes et disparités sociodémographiques de la COVID-19 chez les femmes enceintes assurées dans le nord de la Californie**

3 septembre 2021 Cette étude menée auprès de 19 458 patientes enceintes d'un important fournisseur de soins de santé dans le nord de la Californie du mois de janvier 2020 au mois d'avril 2021 a révélé que le taux de prévalence de la COVID-19 autodéclarée était de 2,5 % et celui de la COVID-19 confirmée par un médecin de 1,4 %. Le taux de prévalence de la COVID-19 autodéclarée était plus élevé chez les femmes hispaniques âgées de moins de 25 ans ayant perdu leur emploi ou dont les partenaires avaient perdu leur emploi et vivant dans des

quartiers très défavorisés. Ces différences mettent en évidence les inégalités sociales et en matière de santé chez les femmes en âge de procréer. [Article](#).

***Aging Research Reviews* : Sous-représentation des adultes âgés dans les essais cliniques sur les vaccins contre la COVID-19**

3 septembre 2021 Un examen systématique européen comprenant 10 essais cliniques à répartition aléatoire évaluant l'efficacité des vaccins contre la COVID-19 a révélé que seulement 9,83 % des participants étaient âgés de plus de 65 ans, que 1,66 % était âgé de 75 ans ou plus et que 0,55 % était âgé de plus de 85 ans. Il est nécessaire de promouvoir l'inclusion de tous les groupes de personnes pertinents dans lesquels des médicaments et des vaccins sont utilisés, y compris les adultes âgés. [Article](#).

Mesures de santé publique

Journal of the American Medical Association (JAMA) : Surveillance des effets indésirables suivant l'administration d'un vaccin à ARNm contre la COVID-19

3 septembre 2021 Suivant l'analyse des données de surveillance des effets indésirables provenant de 6,2 millions de personnes ayant reçu 11,8 millions de doses d'un vaccin à ARNm, cette étude a révélé que les taux de 23 résultats cliniques graves n'étaient pas significativement plus élevés chez les sujets à 1 à 21 jours post-vaccination que des sujets semblables à 22 à 42 jours post-vaccination. Cette surveillance actuelle s'ajoute à d'autres systèmes de surveillance de l'innocuité des vaccins aux États-Unis. [Article](#).

Israël Journal of Health Policy Research : Activité physique, résilience, émotions, humeurs et maîtrise du poids pendant la crise mondiale liée à la COVID-19

2 septembre 2021 Cette étude menée auprès de 1 855 adultes israéliens a révélé que 73,3 % des participants pratiquaient régulièrement une activité physique avant le confinement, et que 19,3 % avaient cessé de faire de l'exercice alors que 9,3 % avaient commencé à en faire pendant le confinement. Le fait d'être physiquement actif avant le confinement attribuable à la COVID-19 et de continuer à l'être après celui-ci était associé à une plus grande résilience, à des émotions plus positives et à moins de symptômes de dépression. L'activité physique permet d'améliorer la santé mentale et donne un sentiment d'accomplissement et aide au maintien du poids en temps de crise. [Article](#).

Répercussions sur les systèmes de santé

JAMA : Association entre les fermetures d'écoles et la santé mentale des enfants pendant la pandémie de COVID-19

3 septembre 2021 Cette étude a révélé une petite association entre les fermetures d'écoles et l'aggravation des résultats en matière de santé mentale chez les enfants, les enfants plus âgés et ceux provenant de familles à faible revenu éprouvant davantage de problèmes de santé mentale associés aux fermetures d'écoles. Les enfants issus de familles à faible revenu et ceux appartenant à des groupes raciaux ou ethniques minoritaires étaient plus susceptibles de voir leur école fermer. Les résultats suggèrent que les enfants plus âgés, les enfants noirs et les enfants hispaniques, ainsi que les enfants de familles à faible revenu qui fréquentent l'école à distance, peuvent présenter des problèmes de santé mentale disproportionnés. [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 une collection 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](#).
 - Au cours de la deuxième moitié du mois d'août, 13 nouvelles synthèses de données ont été ajoutées. Deux d'entre elles fournissent des renseignements dans tous les domaines de la taxonomie COVID-END (mesures de santé publique, prise en charge clinique, organisation du système de santé et réponse économique et sociale) alors que les autres sont axées sur les mesures de santé publique (n = 8) et la prise en charge clinique (n = 3). Veuillez visiter le site [Canadian Spotlight 8.2](#) 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 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

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