

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

12 octobre 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](#).

Critères d'admissibilité à la clinique de COVID-19 de longue durée

Des cliniques de COVID-19 de longue durée ont été répertoriées au Canada (Colombie-Britannique, Alberta, Manitoba et Québec) et au Royaume-Uni (R.-U.).

- **Cliniques de COVID-19 de longue durée** : La plupart des cliniques de COVID-19 de longue durée comprennent des équipes multidisciplinaires/interdisciplinaires (c.-à-d., médecins de soins primaires, cliniciens et spécialistes [à savoir, pharmaciens, physiothérapeutes, spécialistes de la réadaptation pulmonaire, infirmiers ou infirmières en santé respiratoire, orthophonistes, diététistes, ergothérapeutes et psychologues cliniciens]) qui traitent les symptômes persistants à la suite de la COVID-19. En plus de ces services cliniques, les cliniques de COVID-19 de longue durée, en collaboration avec d'autres organisations et institutions de recherche, fournissent des données, des études et des ressources sur la COVID-19 de longue durée.

- **Critères d’admissibilité** Tous les territoires de compétences recensés exigent que les patients aux prises avec la COVID-19 de longue durée soient aiguillés par un médecin vers une clinique en fonction d’un ou de plusieurs des critères d’admissibilité suivants :
 - Diagnostic clinique : La plupart des territoires de compétences exigent que le patient ait reçu un diagnostic de COVID-19 et qu’il présente une preuve écrite de son diagnostic. Les cliniques de COVID-19 de longue durée de la Colombie-Britannique et du Québec acceptent les patients qui n’ont pas de preuve écrite de leur diagnostic de COVID-19 (p. ex., ils n’ont pas effectué de test de dépistage de la COVID-19), mais qui présentent des symptômes post-COVID-19 qui correspondent à ceux de la COVID-19. Le diagnostic de COVID-19 suspecté est confirmé à l’aide d’un test de détection des anticorps. De plus, une clinique post-COVID-19 au Royaume-Uni mentionne que l’admissibilité des patients est basée sur les symptômes persistants et les répercussions de ces symptômes sur leur quotidien plutôt que sur la gravité de la maladie initiale ou sur un résultat d’un test de dépistage positif.
 - Symptômes persistants : Les patients doivent présenter des symptômes persistants de COVID-19 12 semaines (Colombie-Britannique, Alberta) ou 10 semaines (Manitoba) après leur diagnostic. Pour le Québec et le Royaume-Uni, le délai post-diagnostic n’est pas précisé. Les symptômes persistants comprennent l’essoufflement, la détérioration fonctionnelle, la fatigue, les problèmes de mémoire, les problèmes de santé mentale, la toux persistante et les douleurs musculaires.
 - Âge : En Alberta, au Québec et au Royaume-Uni, les patients atteints de la COVID-19 de longue durée doivent être âgés de 18 ans ou plus.
 - Emplacement géographique : Au Québec et au Royaume-Uni, on exige que les patients atteints de la COVID-19 de longue durée résident dans une zone géographique donnée ou qu’ils soient aiguillés par un médecin situé dans un emplacement géographique donné.

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.

Prise en charge de la maladie

***Journal of Immunology* : Cellules B des muqueuses réactives au SRAS-CoV-2 dans les voies respiratoires supérieures de personnes non infectées**

4 octobre 2021. Cette étude canadienne signale le recensement de cellules B réactives au SRAS-CoV-2 dans le tissu amygdalien humain obtenu d'enfants dont les résultats de tests à la COVID-19 étaient négatifs avant la pandémie, ainsi que la génération d'anticorps monoclonaux reconnaissant la protéine de spicule du virus SRAS-CoV-2 à partir de ces cellules B. L'étude démontre la présence d'anticorps préexistants réagissant au SRAS-CoV-2 dans diverses populations de cellules B du tissu lymphoïde des voies respiratoires supérieures, ce qui pourrait permettre la reconnaissance rapide de l'agent pathogène et contribuer à prévenir les manifestations symptomatiques ou graves de la maladie. [Article](#).

***The Lancet* : Efficacité du vaccin Pfizer jusqu'à six mois dans un système de soins de santé intégrés (Kaiser Permanente) aux É.-U.**

4 octobre 2021. Cette étude portant sur 3 436 957 personnes confirme l'efficacité élevée du vaccin Pfizer contre les hospitalisations jusqu'à environ six mois après la vaccination complète, même en cas de propagation généralisée du variant Delta. La réduction au fil du temps de l'efficacité du vaccin contre les infections au SRAS-CoV-2 est probablement attribuable à la diminution de l'immunité avec le temps plutôt qu'au fait que le variant delta échappe à la protection vaccinale. [Article](#).

***The Lancet* : Efficacité de la vaccination contre la COVID-19 sur les symptômes des patients aux prises avec la COVID-19 de longue durée en France**

29 septembre 2021. Cette étude (prépublication) a utilisé les données de la cohorte électronique ComPaRe sur la COVID-19 de longue durée pour évaluer l'effet de la vaccination chez les patients atteints de la COVID-19 de longue durée qui présentaient encore des symptômes persistants au début de l'étude par rapport au groupe témoin composé de personnes non vaccinées. Après 120 jours, la vaccination atténuait les symptômes de la COVID-19 de longue durée et multipliait par deux le taux de patients en rémission complète. La vaccination réduisait également les répercussions de la maladie sur la vie des patients et la proportion de patients présentant un état symptomatique inacceptable. Dans le groupe des personnes vaccinées, deux patients (0,4 %) ont signalé des effets indésirables graves ayant entraîné une hospitalisation. [Article](#).

***New England Journal of Medicine (NEJM)* : Innocuité et efficacité de la phase trois du vaccin contre la COVID-19 AZD1222 (ChAdOx1 nCoV-19)**

29 septembre 2021. Dans cette étude contrôlée et randomisée du vaccin ChAdOx1 nCoV-19 (AstraZeneca) menée auprès de plus de 32 000 participants des États-Unis, du Chili et du Pérou,

l'incidence des effets indésirables graves était faible (y compris aucun cas de thrombocytopénie thrombotique immunitaire induite par le vaccin). L'efficacité globale du vaccin était de 74 %, et de 83,5 % chez les participants âgés de 65 ans ou plus. L'efficacité a été documentée pour plusieurs sous-groupes démographiques. [Article](#).

Health and Quality of Life Outcomes: Conception, validation et mise en œuvre d'un outil de qualité de vie post-aiguë (longue durée) COVID-19 (PAC-19QoL)

28 septembre 2021. Cette étude a évalué l'utilisation d'un outil axé sur les patients, le PAC-19QoL. Quinze participants aux prises avec la COVID-19 de longue durée ont convenu que 44 indicateurs de qualité de vie répartis dans quatre domaines (psychologique, physique, social et travail) étaient pertinents pour l'évaluation de leur qualité de vie. L'étape de validation a permis de révéler que 35 des 44 indicateurs de qualité de vie ont permis de faire la différence entre les 15 participants atteints de COVID-19 de longue durée et les 16 personnes en bonne santé. Les résultats suggèrent que l'outil PAC-19QoL permettra de comprendre l'évolution de la maladie, sous et hors traitement, par rapport à la qualité de vie des patients atteints de la COVID-19 de longue durée, et ce, au-delà de la simple symptomatologie. [Article](#).

BMJ Global Health: Caractérisation de la COVID-19 de longue durée

27 septembre 2021. Cet examen systématique de 39 études a révélé que la nature des études ne permet pas de définir précisément un cas ou d'en évaluer les risques. L'ampleur des symptômes rapportés suggère une condition complexe et hétérogène ayant une incidence à la fois sur les personnes hospitalisées et celles qui sont soignées dans la collectivité. La faiblesse, le malaise général, la fatigue, les troubles de la concentration et l'essoufflement étaient les symptômes les plus fréquemment signalés. Il existe un besoin urgent d'études prospectives, robustes, normalisées et contrôlées sur l'étiologie, les facteurs de risque et les biomarqueurs afin de caractériser la COVID-19 de longue durée dans différentes populations et divers contextes à risque. [Article](#).

Tests et dépistage des cas

Journal of the American Medical Association (JAMA) : Évaluation de tests de surveillance simulés et de la quarantaine au sein d'une population vaccinée contre le SRAS-CoV-2 d'étudiants sur un campus universitaire

1^{er} octobre 2021. Cette étude a porté sur une population de 5 000 étudiants de premier cycle simulés, avec des taux d'efficacité vaccinale variables de 50 %, 75 % et 90 %. Les résultats suggèrent que le test de surveillance et l'isolement des cas positifs peuvent continuer à être des stratégies d'atténuation importantes sur les campus universitaires, dont la population

étudiante est vaccinée et dont la dégradation de l'efficacité du vaccin est faible. La mise en quarantaine des contacts n'offre qu'un avantage limité par rapport au test de surveillance seul et peut être remplacée efficacement par une augmentation de la fréquence de dépistage des contacts signalés. [Article](#).

***Nature* : Modélisation mathématique fondée sur l'analyse RT-qPCR du SRAS-CoV-2 dans les eaux usées en tant qu'outil épidémiologique**

30 septembre 2021. Cette étude menée à Bratislava, en Slovaquie, fondée sur la surveillance des eaux usées de septembre 2020 à mars 2021, a observé des corrélations élevées entre le nombre de particules virales dans les eaux usées et le nombre de tests de réaction en chaîne par polymérase inverse (RT-qPCR) positifs issus de prélèvements effectués dans la zone rhinopharyngienne. Les résultats obtenus et la modélisation mathématique subséquente serviront de système d'alerte précoce pour l'apparition d'un foyer d'infection local et permettront de prévoir les répercussions sur le système de santé jusqu'à deux semaines à l'avance. [Article](#).

Équité en matière de santé et populations vulnérables

***Health Promotion International*: Discrimination raciale liée à la pandémie et son incidence sur la santé parmi les personnes non autochtones soumises à une minorisation raciale dans des contextes de revenu élevé**

1^{er} octobre 2021. Cette étude systématique a révélé que la discrimination raciale est renforcée en période de pandémie, en raison de l'association sociale de groupes raciaux précis avec les maladies pandémiques. Les réactions fondées sur la peur à l'égard des personnes appartenant à des minorités raciales en période de pandémie comprennent les violences verbales/physiques, ainsi que la surveillance étroite et l'évitement, souvent dans les espaces publics, ce qui a des répercussions sur la santé mentale et l'accessibilité aux soins de santé. Diverses stratégies d'adaptation en réponse à la discrimination raciale, dont le soutien de la collectivité, l'évitement et la résolution de problèmes, ont été documentées. Le racisme doit être reconnu comme un problème de santé publique, et il convient d'envisager des efforts pour lutter contre ses répercussions accrues dans les contextes de pandémie. [Article](#).

***JAMA* : Facteurs de prise de décision relatifs au vaccin contre la COVID-19 dans les collectivités composées de minorités raciales et ethniques à Los Angeles, en Californie**

30 septembre 2021. Dans cette étude, 70 participants issus de collectivités composées de minorités raciales et ethniques ont décrit un processus complexe de prise de décision en matière de vaccination influencé par la désinformation et la politisation, la profonde

appréhension liée à l'iniquité et aux mauvais traitements historiques, les obstacles à l'accès liés aux désavantages sociaux et le besoin d'engagement communautaire et de messagers de confiance. Ces résultats suggèrent que l'équité du vaccin contre la COVID-19 nécessitera des politiques et des programmes multidimensionnels qui respectent les préoccupations de la collectivité, ainsi que la nécessité d'une délibération éclairée, d'un investissement dans l'engagement communautaire, d'une amélioration de l'accessibilité et de la transparence de l'information et d'une réduction des obstacles structurels à la vaccination. [Article](#).

Mesures de santé publique

***Nature* : Réponses immunitaires à deux et trois doses du vaccin Pfizer chez les adultes présentant des tumeurs solides**

30 septembre 2021. Cette étude a révélé que des anticorps neutralisants ont été détectés chez 67 % des patients soumis à un traitement anticancéreux cytotoxique actif (n = 53) après la première immunisation, suivie d'une multiplication par trois après la deuxième dose. Une semaine après une troisième immunisation, 16 des 20 participants ont montré une multiplication médiane par trois des réponses des anticorps, mais aucune amélioration n'a été observée dans les réponses des lymphocytes T. Les effets indésirables étaient légers. Ces résultats suggèrent qu'une troisième dose du vaccin Pfizer est sûre, qu'elle améliore l'immunité contre le virus SRAS-CoV-2 et qu'elle pourrait être bénéfique sur le plan immunologique pour les patients atteints de cancer et qui suivent une chimiothérapie. [Article](#).

***Journal de l'Association médicale canadienne* : Comblent l'écart de vaccination contre la COVID-19 au Canada**

27 septembre 2021. Cet article suggère que les obligations de vaccination se sont avérées être la stratégie la plus efficace pour augmenter le taux de vaccination, et que les provinces canadiennes offrant des incitations financières pour se faire vacciner ont connu un succès modeste. Les autres stratégies comprennent des cliniques à accès spécial pour les personnes souffrant de troubles neurodéveloppementaux, de phobie des aiguilles et d'anxiété en milieu médical. Les équipes mobiles vaccinant directement les gens à domicile dans les quartiers où le taux de couverture vaccinale est faible ont également eu du succès. [Article](#).

Compréhension de la maladie

***PLOS Medicine*: L'incidence, la cooccurrence et l'évolution des caractéristiques de la COVID-19 de longue durée : une étude de cohorte rétrospective de six mois menée auprès de 273 618 survivants de la COVID-19**

28 septembre 2021. Cette étude a permis d'estimer l'incidence et la cooccurrence de neuf caractéristiques principales de la COVID-19 de longue durée. L'incidence de chaque caractéristique était la suivante : respiration anormale (18,71 % dans la période de 1 à 180 jours, 7,94 % dans la période de 90 à 180 jours); fatigue/malaise (12,82 %, 5,87 %); douleur à la poitrine/à la gorge (12,60 %, 5,71 %); maux de tête (8,67 %, 4,63 %); autres douleurs (11,60 %, 7,19 %); symptômes abdominaux (15,58 %, 8,29 %); myalgie (3,24 %, 1,54 %); symptômes cognitifs (7,88 %, 3,95 %); anxiété/dépression (22,82 %, 15,49 %). Les neuf caractéristiques ont été plus fréquemment signalées après la COVID-19 qu'après la grippe et étaient plus souvent cooccurentes. Des différences significatives dans l'incidence et la cooccurrence étaient associées au sexe, à l'âge et à la gravité de la maladie. [Article](#).

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

***The Lancet* : Le rôle de la génomique virale dans la compréhension des éclosions de COVID-19 dans les établissements de soins de longue durée**

27 septembre 2021. Cet examen de toutes les études d'épidémiologie génomique sur la COVID-19 dans les établissements de soins de longue durée qui avaient été publiées à ce jour a révélé que le personnel et les résidents étaient généralement infectés par des génomes du virus SRAS-CoV-2 identiques ou presque identiques. Les éclosions supposaient généralement un groupe prédominant, et les mêmes lignées persistaient dans les établissements de soins de longue durée malgré les mesures de contrôle des infections. Les éclosions étaient le plus souvent attribuables à une introduction unique ou à quelques introductions suivies d'une propagation plutôt qu'à une série d'événements d'introduction dans les établissements de soins de longue durée. Le taux de mortalité des résidents était élevé dans tous les établissements, quelle que soit la lignée. Associée à l'épidémiologie locale, la génomique a permis de mieux caractériser les sources de transmission probables. [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 de septembre, 12 nouvelles synthèses de données ont été ajoutées. Deux d'entre elles fournissent des renseignements dans deux domaines de la taxonomie COVID-END (mesures de santé publique et organisation du système de santé et prise en charge clinique et organisation du système de santé) alors que les autres sont axées sur les mesures de santé publique (n = 5) et la prise en charge clinique (n = 5). Veuillez visiter le site [Canadian Spotlight 9.2](#) 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