

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

29 novembre 2021

Grandes lignes

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

[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](#)

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](#).

Comprendre la COVID-19 de longue durée

(Produit en collaboration avec SPOR Evidence Alliance et l'ACMTS)

Les données de recherche sur la « COVID-19 de longue durée » comprennent entre autres, les définitions, les facteurs de risque, la symptomatologie, le pronostic et les traitements. La COVID-19 de longue durée se caractérise par la persistance de tous les signes et symptômes de la COVID-19, lesquels se poursuivent ou se développent pendant quatre à douze semaines après un diagnostic de COVID-19 aigu, et comprend la COVID-19 symptomatique en cours et le syndrome post-COVID-19. La COVID-19 de longue durée est principalement diagnostiquée selon deux facteurs : 1) le fait d'avoir déjà contracté la COVID-19 par le passé et 2) le fait de présenter

des symptômes de la COVID-19 de longue durée. Les estimations concernant la prévalence varient grandement; par exemple, entre 5 et 80 % des cas confirmés de COVID-19 peuvent présenter des symptômes après la phase aiguë de la maladie. Des rapports récents indiquent que 150 000 Canadiens sont actuellement atteints de la COVID-19 de longue durée, toutefois, il n'est pas clair si cela se limite aux cas confirmés de COVID-19. Les recherches indiquent que les facteurs de risque sont notamment les suivants : l'infection de COVID-19 plus aiguë ou la présence de nombreux symptômes aigus de la maladie, le fait d'être une femme, l'âge avancé, le fait d'avoir un indice de masse corporelle élevé (p. ex., l'obésité), la préexistence de comorbidités (p. ex., asthme, maladie auto-immune), les troubles psychiatriques et le fait d'être un travailleur de la santé. Les facteurs d'origine ethnique et socioéconomique ont été étudiés, mais démontrent des résultats mitigés.

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](#).

Les conséquences de la pandémie de COVID-19 sur les normes de construction de l'infrastructure hospitalière

Des renseignements limités ont été relevés par rapport aux conséquences de la pandémie sur les stratégies et les normes de construction de l'infrastructure hospitalière en ce qui concerne les sujets suivants, à l'exception des stratégies de prévention et lutte contre les infections (PCI).

- **PCI** : Des stratégies de PCI ont été relevées au Canada (Saskatchewan), en Australie, en Europe, en Allemagne, en Nouvelle-Zélande, au Royaume-Uni (R.-U.) et aux États-Unis (É.-U.) concernant les mesures suivantes :
 - Équipement de protection individuelle (EPI) : Les lignes directrices sur l'utilisation de l'EPI en milieu hospitalier ont été constatées en Saskatchewan, en Allemagne, aux É.-U. Et au R.-U. Toutes ces lignes directrices recommandent le port du masque dans les milieux hospitaliers, tandis que celles de la Saskatchewan et des É.-U. recommandent le port d'une protection oculaire dans les établissements à risque élevé (p. ex., lors de l'interaction avec les patients atteints de la COVID-19).
 - Test de dépistage de la COVID-19 : Aux États-Unis et en Allemagne, les hôpitaux font régulièrement des tests de dépistage des patients avant une chirurgie. Les lignes directrices récentes du R.-U. recommandent de cesser tout test de dépistage obligatoire pour certaines interventions.

- Désinfection environnementale : L'Ontario, l'Europe et les É.-U. recommandent des protocoles réguliers de nettoyage et désinfection pendant la pandémie. Le Canada et le R.-U recommandent des protocoles améliorés (p. ex., nettoyage plus fréquent dans les zones communes).
- Suspension des interventions non urgentes : Le Canada et les É.-U. ont rapporté la suspension de certaines interventions médicales pendant la pandémie. Par exemple, une étude menée aux É.-U. a révélé que 55 des 58 hôpitaux sondés ont suspendu des interventions non urgentes en mars et en avril 2020.
- **Stratégies relatives au CVC** : Un examen systématique du système de chauffage, de ventilation et de climatisation (CVC) d'un hôpital a décrit l'efficacité liée à l'utilisation des filtres haute efficacité contre les particules de l'air (HEPA), notamment dans les salles d'isolement, et les systèmes de filtration portatifs.
- **Stratégies en matière de sécurité** : Les stratégies visant à assurer la sécurité du personnel hospitalier comprenaient l'attribution des niveaux de risque d'exposition aux tâches cliniques pour déterminer les limites d'exposition professionnelle. Par exemple, l'exécution de tâches administratives présentait un faible risque, tandis que l'entrée dans la chambre d'un cas présumé de COVID-19 présentait un risque élevé.
- **Stratégies relatives à la chambre des patients** : En Ontario et en Allemagne, les hôpitaux ont mis sur pied des installations d'isolement consacrées à la COVID-19. L'Ontario et l'Australie recommandent de mettre les patients atteints de la COVID-19 dans des chambres d'hôpital existantes tout en priorisant l'utilisation de chambre individuelle.
- **Point de vue des cliniciens et des patients** : Des études menées au R.-U. et en Australie ont fait état des résultats mitigés par rapport aux connaissances du port approprié d'EPI par le personnel médical.

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

Journal of the American Medical Association (JAMA) : « Seroprevalence of SARS-CoV-2 antibodies among children in school and day care in Montreal »

23 novembre 2021. Cette étude menée auprès de 1 632 enfants âgés de 2 à 17 ans qui fréquentent l'école et les centres de garde, entre octobre 2020 et mars 2021, a révélé que la séroprévalence initiale moyenne du SRAS-CoV-2 était de 5,8 %. Parmi les 95 participants séropositifs aux anticorps du SRAS-CoV-2, 82 % n'étaient pas testés ou ont été testés négatifs, alors qu'ils ont tous présenté des symptômes cliniques légers, voire aucun. Les résultats indiquent qu'il y a eu plus de transmissions chez les enfants contrairement à ce qui a été détecté, même si les enfants présentaient peu de symptômes ou des symptômes légers. [Article](#).

Prise en charge de la maladie

Nature : « Comparing the clinical efficacy of COVID-19 vaccines »

23 novembre 2021. Cet examen systématique et cette méta-analyse ont comparé l'efficacité de neuf vaccins contre la COVID-19 par rapport à la prévention des symptômes et de maladie grave au sein d'une population adulte et par rapport à la prévention des symptômes de la COVID-19 au sein d'une population de personnes âgées. Les vaccins Pfizer et Moderna, qui utilisent la technologie à ARNm, ont été associés à la meilleure efficacité dans la prévention des symptômes de la COVID-19 par rapport aux autres vaccins. Les vaccins comparés ne présentaient pas de différence quant à leur efficacité pour prévenir la maladie grave et il n'y avait aucune différence quant à l'efficacité des vaccins pour prévenir les symptômes de la COVID-19 chez les personnes âgées. [Article](#).

The Lancet : « Safety, immunogenicity, and efficacy of Novavax COVID-19 vaccine co-administered with seasonal influenza vaccines in the UK »

17 novembre 2021. La phase trois de cet essai n'a montré aucune inquiétude précoce quant à l'innocuité de l'administration concomitante du vaccin Novavax avec un vaccin contre la grippe. L'immunogénicité du vaccin contre la grippe a été préservée avec l'administration concomitante, bien qu'une légère diminution de l'immunogénicité du vaccin Novavax ait été constatée. L'efficacité du vaccin administré aux personnes de 18 ans à 65 ans semble avoir été préservée chez les personnes qui reçoivent les deux vaccins comparativement aux personnes qui n'ont reçu que le vaccin Novavax. [Article](#).

Évaluation des tests de dépistage des cas

Nature : « Saliva is superior over nasopharyngeal swab for detecting SARS-CoV2 in COVID-19 patients »

22 novembre 2021. Cette étude a permis de recueillir des paires d'échantillons prélevés par écouvillonnage du nasopharynx et de salives auprès de 152 cas confirmés et symptomatiques de la COVID-19. Leur taux de positivité, leur charge virale et la durée de l'excrétion virale ont été comparés. La détection du SRAS-CoV-2 par la salive présentait un meilleur rendement et la charge virale chez les patients atteints de la COVID-19 s'est avérée plus importante, ces derniers présentant également une plus grande période d'excrétion virale dans la salive. L'étude recommande d'utiliser la salive comme autre solution de rechange à l'échantillon prélevé par écouvillonnage du nasopharynx dans le diagnostic des patients atteints de la COVID-19. [Article](#).

Analyse, modélisation et mesure des données

Nature : « Lockdowns lose one-third of their impact on mobility in a month »

22 novembre 2021. Cette étude de modélisation a analysé les données de mobilité dans 93 pays et révèle que, pour le pays médian, que la réduction de 30,1 % de la mobilité atteinte est perdue en quatre semaines et que l'imposition du confinement voit son effet sur la mobilité réduit d'un tiers en 112,1 jours. Dans l'ensemble, les résultats montrent que même si l'imposition du confinement réduit considérablement la mobilité, son effet est également réduit à mesure que la période de confinement se prolonge. Cette recherche peut aider les décideurs à prévoir l'effet probable de leurs politiques de confinement. [Article](#).

Mesures de santé publique

JAMA : « Assessment of mental health of high school students one semester after COVID-19-associated remote schooling measures were lifted in Austria in 2021 »

22 novembre 2021. Cette étude menée auprès de 3 052 adolescents a révélé que la réouverture des écoles et la diminution des mesures de distanciation sociale sont en corrélation avec des mesures améliorées de santé mentale (p. ex., dépression, anxiété, insomnie et niveaux de stress) chez les élèves du secondaire. Il existe plusieurs explications possibles à ces résultats (p. ex., l'augmentation des taux de vaccination et la diminution des cas d'infection de COVID-19 pourraient influencer leur santé mentale). D'autres études sont toutefois nécessaires pour valider ces résultats. [Article](#).

***Journal of Community Health* : « COVID-19 vaccine uptake among college students at a Midwest university »**

20 novembre 2021. Cette étude a révélé que la moitié des quelque 1 600 universitaires interrogés dans le cadre d'un sondage dans une université du Midwest étaient vaccinés. Dans la moitié des non-vaccinés, 49 % ne prévoyaient pas se faire vacciner et 22 % étaient indécis. Les principales raisons de cette hésitation étaient notamment le manque de confiance par rapport à l'essai complet du vaccin (85 %), la peur des effets secondaires potentiels (78 %), le manque de confiance concernant l'innocuité du vaccin (72 %), le manque de confiance envers le gouvernement américain (61 %) et le fait d'avoir lu des rapports négatifs sur le vaccin provenant des médias (60 %). Les résultats suggèrent que les élèves du collège peuvent se montrer plus hésitants à recevoir le vaccin que les autres. [Article](#).

***PlosOne* : « Individual determinants of COVID-19 vaccine hesitancy »**

17 novembre 2021. Grâce au modèle des « 3C » (confiance, complaisance et commodité) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), cette étude a révélé que les principaux facteurs de l'hésitation vaccinale chez 7 678 adultes aux É.-U. et au Canada étaient le manque de confiance par rapport aux avantages du vaccin et la faible gravité perçue de la COVID-19. Le manque de confiance et de complaisance à l'égard du vaccin a expliqué la variation de 38 et 21 % dans l'hésitation vaccinale, respectivement; tandis que les facteurs sociodémographiques et psychologiques (comme l'affiliation à une politique de droite, la propension accrue au risque et la réduction des effets négatifs de la pandémie de COVID-19 sur la santé mentale) a expliqué la variation de 13 et 11 % dans l'hésitation vaccinale, respectivement. [Article](#).

Mesures de santé publique

***JAMA* : « Access to COVID-19 vaccines in high-, middle-, and low-income countries hosting clinical trials »**

18 novembre 2021. Cette étude, qui a examiné l'autorisation et l'administration des vaccins contre la COVID-19, recommandée par l'OMS dans les pays où ils ont été testés, a montré que les iniquités d'accès fondées sur la richesse dans les pays hôtes d'essais cliniques présentent des disparités générales dans l'accès aux vaccins contre la COVID-19. Parmi 11 pays à revenu élevé qui ont participé à des essais cliniques complets, 10 (0,9 %) ont autorisé le vaccin testé et ont reçu suffisamment de doses pour vacciner une médiane de 51,7 % de leur population âgée de 15 ans et plus. Les pays dont le revenu se situe dans la moyenne inférieure et dans la moyenne supérieure ont présenté des taux d'autorisation élevés (100 % et 90,9 %, respectivement), mais un taux de vaccination médian de 31,0 % et de 14,9 %, respectivement. [Article](#).

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

***International LTC Policy Network* : « What long-term care (LTC) interventions and policy measures have been studied during the COVID-19 pandemic? »**

17 novembre 2021. Cette analyse rapide de la cartographie a indiqué que, pendant la première année de la pandémie de COVID-19, un important ensemble de preuves sur les interventions visant à atténuer les répercussions de la pandémie dans le secteur de soins de longue durée a émergé, mais la plupart des études n’ont pas adopté un point de vue analytique et n’ont fourni que des résultats descriptifs. Il y a eu très peu d’études sur les milieux de soins à domicile ou communautaires. À mesure que les pays évaluent les apprentissages tirés de la pandémie et améliorent la préparation de leurs systèmes de soins de longue durée, ils devraient mettre l’accent sur l’obtention rapide de preuves solides. [Article](#).

Équité en matière de santé et populations vulnérables

***Centres for Disease Control and Prevention (CDC)* : « Risk for stillbirth among women with and without COVID-19 at delivery hospitalization in the US March 2020 to September 2021 »**

19 novembre 2021. Parmi les 1 249 634 hospitalisations pour accouchement de mars 2020 à septembre 2021, les femmes américaines atteintes de la COVID-19 présentaient un risque accru de mortinaissance contrairement aux femmes non atteintes de la COVID-19. L’ampleur de cette association était encore plus élevée lorsque le variant Delta était prédominant. La mise en place de stratégies de prévention face à la COVID-19 fondées sur des données probantes, dont la vaccination avant et pendant la grossesse, est essentielle pour réduire les répercussions de la COVID-19 par rapport à la mortinaissance. [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 première moitié de novembre, des équipes contributives de synthèse des données probantes canadiennes ont fait part de 10 produits nouvellement achevés. Une de ces synthèses fournit des renseignements sur tous les 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 = 6) et la gestion clinique (n = 2). Veuillez visiter le site [Canadian Spotlight 11.1](#) 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