

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

10 janvier 2022

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](#).

Effet de l'activité physique sur les résultats en matière de santé mentale pendant la pandémie de COVID-19, notamment chez les populations à risque

- **L'augmentation du comportement sédentaire est associée à la dépression et à l'anxiété :** Un examen systématique et une méta-analyse (octobre 2021) ont montré que l'augmentation du temps passé à effectuer des activités sédentaires pendant la pandémie de COVID-19 était négativement corrélée à la santé mentale en général, à la dépression, à l'anxiété et à la qualité de vie, quel que soit l'âge. Cependant, les enfants (moins de 18 ans) ont été plus touchés que les adultes ou les adultes plus âgés (plus de 65 ans), ce qui met l'accent sur cette population en tant que cible d'intervention clé. D'autres recherches ont montré une relation entre la diminution de l'activité physique et les mauvais résultats en matière de santé mentale chez les enfants, les adolescents, les adultes, les étudiants des collèges, les athlètes professionnels et les aînés.
- **L'activité physique modérée à intense est associée à un risque inférieur de dépression et d'anxiété :** Selon un examen systématique (août 2021), les preuves préliminaires suggèrent

que les personnes (de 6 à 70 ans; 68 % de femmes) qui ont régulièrement exercé un volume et une fréquence plus élevés d'activité physique et qui ont maintenu leurs routines d'activité physique présentaient moins de symptômes de dépression et d'anxiété. Les personnes qui ont signalé un temps total plus élevé passé à pratiquer de l'activité physique modérée à intense avaient de 12 à 32 % et de 15 à 34 % moins de risques de présenter des symptômes de dépression et d'anxiété respectivement.

- **Populations à risque** : Deux études ont démontré que le revenu familial/faible statut socioéconomique (c.-à-d. moins de 60 300 \$ de revenu familial) et la race/l'origine ethnique étaient associés à des niveaux inférieurs d'activité physique et à une détresse psychologique accrue. Au Canada, les considérations d'équité en matière de santé qui favorisent l'activité physique comprennent l'amélioration de l'environnement bâti (p. ex., l'accès aux parcs), en particulier dans les collectivités historiquement mal desservies et négligées sur le plan de l'investissement.
- **Implications de la mise en œuvre** : L'adoption de stratégies d'adaptation positives, y compris l'activité physique, pour atténuer la détresse peut avoir d'importantes répercussions sur les politiques et la pratique en matière de santé publique en période de pandémie, ce qui met l'accent sur l'importance de ressources accessibles en santé mentale pour les personnes souffrant de détresse psychologique.

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

***New England Journal of Medicine (NEJM)* : Effet de la vaccination contre la COVID-19 sur la transmission des variants B.1.1.7 (Alpha) et B.1.617.2 (Delta) du SRAS-CoV-2**

5 janvier 2022. Dans cette étude, 37 % des 146 000 contacts de personnes infectées soumis à un test de dépistage PCR (réaction en chaîne de la polymérase) en Angleterre ont obtenu un résultat positif au SRAS-CoV-2. La transmission aux contacts vaccinés (deux doses) était plus rare que celle aux contacts non vaccinés. La protection de la vaccination a cependant diminué avec le temps et s'est avérée plus efficace contre la souche Alpha que Delta. [Article](#).

medRxiv : Estimations préliminaires de la gravité du variant Omicron du SRAS-CoV-2 fondées sur une étude ontarienne

2 janvier 2022. Cette étude préliminaire a examiné les hospitalisations et les décès associés au variant Omicron, comparativement aux cas infectés par le variant Delta, en Ontario. Le risque d'hospitalisation ou de décès était de 65 % inférieur chez les cas infectés par le variant Omicron par rapport à ceux infectés par le variant Delta. Le risque d'admission ou de décès en unité de soins intensifs était de 83 % inférieur. Même si la gravité risque probablement d'être réduite, le nombre absolu d'hospitalisations et les répercussions sur le système de soins de santé peuvent néanmoins être importants en raison de la transmissibilité accrue du variant Omicron. [Article](#).

NEJM : Dose de rappel du vaccin de Pfizer-BioNTech et taux de décès lié à la COVID-19

23 décembre 2021. Parmi les 843 208 participants israéliens de 50 ans ou plus qui ont reçu deux doses du vaccin de Pfizer depuis au moins cinq mois, les personnes ayant reçu une dose de rappel présentaient un taux de décès 90 % plus faible que celles qui n'en avaient pas reçu. L'étude a indiqué qu'en raison d'un manque de données sur les effets indésirables graves, d'autres études seront nécessaires pour évaluer l'innocuité de l'administration de la dose de rappel. [Article](#).

NEJM : Effets de la dose de rappel du vaccin contre la COVID-19 de Pfizer-BioNTech (BNT162b2) dans les établissements de soins de longue durée en Israël

22 décembre 2021. Lors d'une éclosion de cas de COVID-19 en Israël, un déploiement rapide de doses de rappel du vaccin de Pfizer a été lancé dans les établissements de soins de longue durée sur une période de trois semaines en juillet 2021. Alors que les taux d'infection augmentaient dans la population générale au sein du même groupe d'âge, les taux d'infection dans les établissements de soins de longue durée (âge moyen de 81,8 ans) ont diminué de 71 % et les taux d'hospitalisation, de 80 %. [Article](#).

Équité en matière de santé et populations vulnérables***Journal of the American Medical Association (JAMA) : « Association between homeschooling and adolescent sleep duration and health during COVID-19 pandemic high school closures »***

5 janvier 2022. Dans cette étude réalisée auprès de 8 972 adolescents fréquentant des écoles secondaires suisses, les participants ont dormi beaucoup plus longtemps, ont accru leur qualité de vie relativement à la santé et ont consommé moins de caféine et d'alcool durant le confinement imposé par la COVID-19 qu'avant la pandémie. On a observé une forte association entre une durée de sommeil plus longue et de meilleures caractéristiques liées à la santé, bien que cela ait été compensé par une association de symptômes dépressifs avec de moins bonnes

caractéristiques liées à la santé et une augmentation de la consommation de caféine. Dans cette étude, les gains de sommeil étaient associés à de meilleures caractéristiques liées à la santé chez les jeunes. Cependant, les symptômes dépressifs étaient associés à une aggravation de ces mêmes caractéristiques. [Article](#).

JAMA : Évaluation de la variabilité régionale dans les conséquences de la COVID-19 chez les patients atteints du cancer aux États-Unis (É.-U.)

4 janvier 2022. Cette étude de cohorte réalisée auprès de 4 749 patients atteints du cancer qui ont contracté la COVID-19 n'a révélé aucune différence significative dans les résultats des neuf divisions de recensement américaines. Dans l'ensemble, les résultats se sont considérablement améliorés entre mars et décembre 2020, et le traitement dans les centres de cancérologie de comtés moins densément peuplés a été associé à de meilleurs résultats. Ces constatations suggèrent que la compréhension de l'hétérogénéité des résultats de la COVID-19 entre les centres de cancérologie pourrait orienter l'allocation des ressources et aider la communauté oncologique à atténuer les conséquences de la COVID-19 chez cette population de patients. [Article](#).

JAMA : « Screen use and mental health symptoms in Canadian children and youth during the COVID-19 pandemic »

28 décembre 2021. Dans cette étude de quatre cohortes, 2 026 enfants et 6 648 observations ont été inclus. Par rapport aux enfants ayant un taux d'utilisation des écrans plus faible, les enfants ayant un taux plus élevé présentaient des niveaux beaucoup plus élevés de symptômes de santé mentale pendant la pandémie de COVID-19. Ces constatations suggèrent qu'une intervention en matière de politiques, ainsi qu'un soutien social éclairé par des données probantes, pourrait s'avérer nécessaire pour promouvoir l'utilisation saine des écrans de même que la santé mentale chez les enfants et les jeunes pendant et après la pandémie. [Article](#).

Prise en charge de la maladie

Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine : « Neonatal outcome among pregnant women with COVID-19 »

4 janvier 2022. Cet examen systématique et cette méta-analyse sur les résultats néonataux chez les femmes enceintes atteintes de la COVID-19 ont révélé que, malgré le test positif des nouveau-nés, la transmission verticale de la maladie de la mère infectée au fœtus n'a pas encore été prouvée de façon concluante; des recherches supplémentaires sont donc nécessaires. [Article](#).

Brain Research Bulletin : « Risk of ischemic stroke in patients with COVID-19 infection »

31 décembre 2021. Cet examen systématique et cette méta-analyse évaluant l'association entre le risque d'accident vasculaire cérébral ischémique et d'infection à la COVID-19 ont révélé que le risque de ce type de maladie était accru chez les patients atteints de la COVID-19, en particulier ceux de l'Amérique du Nord. D'autres études qui portent sur des échantillons de taille plus importante et qui incluent des populations ethniques différentes sont nécessaires pour confirmer cette analyse. [Article](#).

The Lancet : Analyse d'efficacité finale, analyse de sécurité provisoire et immunogénicité d'une dose unique d'un vaccin (vecteur adénovirus de type 5; Ad5-nCoV) chez les adultes

23 décembre 2021. Cet essai de phase trois d'une étude menée en Argentine, au Chili, au Mexique, au Pakistan et en Russie a révélé qu'une dose du vaccin Ad5-nCoV était efficace à 57,5 % contre une infection symptomatique à la COVID-19 confirmée par un test PCR 28 jours ou plus après la vaccination. Aucune différence significative n'a été constatée dans l'incidence des effets indésirables entre les groupes ayant reçu le vaccin Ad5-nCoV ou un placebo. [Article](#).

Tests et dépistage des cas

JAMA : « Feasibility of SARS-CoV-2 surveillance testing among children and childcare workers at German day care centres: A non-randomized controlled trial »

4 janvier 2022. Dans cet essai clinique contrôlé non randomisé, les tests de surveillance du SRAS-CoV-2 effectués chez 954 personnes admissibles ont été bien acceptés par les enfants, les parents et les travailleurs dans les services de garde lorsque des échantillons de salive étaient prélevés à la maison. La modélisation mathématique basée sur des données tirées des études et de la littérature a défini les tests bihebdomadaires d'au moins 50 % des enfants et des travailleurs dans les services de garde comme des exigences minimales pour limiter les infections secondaires. Ces constatations suggèrent que les tests de surveillance du SRAS-CoV-2 sont réalisables et permettent aux enfants de continuer à fréquenter une garderie pendant la pandémie de COVID-19. [Article](#).

Mesures de santé publique

Journal of Infection : « Short-term effectiveness of COVID-19 vaccines in immunocompromised patients »

1^{er} janvier 2022. Cet examen systématique et cette méta-analyse d'études ont révélé que les vaccins à ARNm étaient efficaces chez les patients immunodéprimés présentant des symptômes de la COVID-19 (p. ex., les receveurs d'organe plein, les patients atteints d'affections malignes

et les patients atteints de maladies rhumatismales inflammatoires), mais avaient une efficacité vaccinale inférieure à celle des témoins. [Article](#).

Analyse, modélisation et mesure des données

***The Lancet* : Effet de la preuve de vaccination contre la COVID-19 obligatoire sur l'acceptation du vaccin**

1^{er} janvier 2022. Cette étude a comparé l'effet de la preuve de vaccination dans six pays (Danemark, Israël, Italie, France, Allemagne et Suisse) qui l'ont introduite (d'avril à août 2021) avec 19 pays témoins. La preuve de vaccination obligatoire a entraîné une augmentation des vaccinations 20 jours avant son entrée en vigueur anticipée, et jusqu'à 40 jours après celle-ci. Les pays où l'acceptation du vaccin était inférieure à la moyenne avant l'imposition de la mesure ont connu une augmentation plus prononcée des vaccinations quotidiennes par rapport à ceux où cette acceptation était déjà à un niveau moyen ou supérieur. Il n'y a eu aucun effet dans les pays qui avaient déjà une acceptation moyenne (Allemagne) et il y a eu un effet peu clair lorsque la preuve de vaccination a été introduite pendant une période d'approvisionnement limité en vaccins (Danemark). L'augmentation de l'acceptation du vaccin était la plus élevée chez les personnes de moins de 30 ans après l'introduction de la preuve vaccinale. Les restrictions d'accès liées à certains milieux (boîtes de nuit et événements avec plus de 1 000 personnes) ont été associées à une augmentation de l'acceptation du vaccin chez les personnes de moins de 20 ans. Lorsque la preuve vaccinale a été étendue à des milieux plus larges, l'acceptation est demeurée élevée dans le groupe le plus jeune, mais a également été observée dans les groupes de 30 à 49 ans. [Article](#).

Répercussions sur le système de santé

***Journal of Infection* : Effet de la pandémie de SRAS-CoV-2 sur les services de vaccination systématiques**

21 décembre 2021. D'après une synthèse des données de 170 pays et territoires, cette étude a révélé une diminution du nombre de doses administrées du vaccin diphtérique, tétanique et poliomyélitique (DTP3) et de la première dose du vaccin contenant la rougeole (MCV1) au premier semestre de 2020. La reprise de la vaccination a commencé en juin 2020 et s'est poursuivie jusqu'à la fin de 2020. Une interruption substantielle des séances de vaccination de routine était liée à l'interruption de la demande et de l'approvisionnement en vaccins, y compris la réduction de la disponibilité de la main-d'œuvre dans le domaine de la santé. L'ampleur marquée et l'envergure mondiale des perturbations de la vaccination évoquent les dangers d'éclosions éventuelles de maladies évitables par la vaccination. [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 de décembre 2021, des équipes contributives de synthèse des données probantes canadiennes ont fait part de neuf synthèses nouvellement achevées. Dans la taxonomie COVID-END, elles portent sur les mesures de santé publique (n = 8) et la gestion clinique (n = 1). Veuillez visiter le site [Canadian Spotlight 12](#) 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