

# 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

17 janvier 2022

### 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](#).

## Efficacité, utilisation et réutilisation des masques dans les hôpitaux pendant la vague du variant Omicron

(Produit en collaboration avec le McMaster Health Forum et Santé Ontario)

La plupart des données probantes scientifiques et des pratiques juridictionnelles déterminées ont été publiées avant l'émergence du variant Omicron.

- **Ajustement du masque et rendement de la filtration** : En comparant quatre types de masques différents (c.-à-d. les respirateurs N95, les masques chirurgicaux, les masques médicaux et les masques non médicaux), on constate que les masques N95 (ou un modèle équivalent, comme le FFP2 et le KN95) devraient être le choix principal dans la mesure du

possible dans les établissements de soins de santé ou les milieux communautaires. Compte tenu de la transmissibilité élevée du variant Omicron et de la contribution accrue potentielle de la transmission par aérosols, il est important de choisir un masque qui optimise l'ajustement (p. ex., la longueur des poils du visage peut avoir une incidence sur l'ajustement) et la filtration.

- **Traitement et réutilisation des masques** : Différents processus de stérilisation entraînent divers effets sur l'efficacité de la filtration des masques (notamment les masques N95, KN95 et chirurgicaux). Après la décontamination, l'efficacité de la filtration et le facteur d'ajustement du masque N95 se sont avérés plus élevés que pour le masque KN95. L'irradiation germicide ultraviolette et la vaporisation de peroxyde d'hydrogène ont le moins endommagé les respirateurs. Toutefois, d'autres recherches sur l'efficacité de la décontamination contre le SRAS-CoV-2 sont nécessaires, en particulier pour le variant Omicron.
- **Types de masques et leur utilisation dans les hôpitaux** : Dans le contexte d'éclosion du variant Omicron, le Royaume-Uni et l'Organisation mondiale de la santé ont recommandé l'utilisation de masques universels à l'ensemble du personnel de santé, notamment les médecins, le personnel infirmier, les sages-femmes, les auxiliaires médicaux, les personnes chargées du nettoyage ainsi que les travailleurs et travailleuses de la santé communautaire. L'Agence de la santé publique du Canada recommande le port du masque dans tous les milieux de soins de santé pendant toute la durée des quarts ou des visites au cours de la pandémie de COVID-19. Selon le taux de transmission communautaire, le masque choisi peut être un masque médical bien ajusté ou un respirateur.
- **Réutilisation des masques** : La décision de mettre en œuvre des politiques permettant une utilisation prolongée des respirateurs N95 devrait être prise par les professionnels qui gèrent le programme de protection respiratoire de l'établissement, en consultation avec les services de santé publique, de santé au travail et de contrôle des infections. Les organismes de soins de santé peuvent donner la priorité à l'utilisation de respirateurs N95 et de masques bien ajustés par type d'activité lorsque l'approvisionnement en respirateurs N95 est limité. L'utilisation des respirateurs N95 au-delà de la durée utile prévue par le fabricant, lorsqu'ils sont en stock, est préférable à celle des masques bien ajustés.

## 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.

## Tests et dépistage des cas

### ***Journal of the American Medical Association (JAMA) : « Outcomes of SARS-CoV-2-positive youths tested in emergency departments »***

**11 janvier 2022.** Parmi les 3 221 jeunes atteints du SRAS-CoV-2 inscrits à une étude mondiale, 3,3 % présentaient des symptômes graves dans les 14 jours. Dans un sous-groupe de 2 510 jeunes atteints du SRAS-CoV-2 qui ont été renvoyés à la maison après le test, 0,5 % ont présenté des symptômes graves au cours de la période de suivi de deux semaines. Ces constatations suggèrent que des facteurs de risque tels que l'âge, une maladie chronique sous-jacente et la durée des symptômes peuvent s'avérer utiles aux cliniciens lors de l'évaluation de patients pédiatriques atteints d'une infection au SRAS-CoV-2. [Article](#).

### ***JAMA : Résultats faussement positifs des tests antigéniques rapides utilisés pour dépister les travailleurs asymptomatiques au Canada (du 11 janvier au 13 octobre 2021)***

**7 janvier 2022.** Cette étude a révélé que le taux global de résultats faussement positifs parmi l'ensemble des tests antigéniques rapides utilisés pour le dépistage du SRAS-CoV-2 était très faible, ce qui concorde avec d'autres études de plus petite envergure. Le groupe de résultats faussement positifs d'un lot découlait probablement de problèmes de fabrication plutôt que de mise en œuvre. Les résultats démontrent l'importance d'avoir un système de données complet permettant de détecter rapidement les problèmes éventuels. Grâce à la capacité de cerner les problèmes de lots dans les 24 heures, les travailleurs pourraient retourner au travail, les lots de tests problématiques pourraient être jetés et les autorités de santé publique et fabricants pourraient être informés. Outre les problèmes liés au lot, il est possible que les résultats faussement positifs soient causés par le moment où le test a été effectué (trop tôt ou trop tard durant la phase infectieuse) ou des problèmes de qualité dans la façon dont l'auto-test a été réalisé. [Article](#).

## Prise en charge de la maladie

### ***Neurological Sciences : Infection à la COVID-19 et gravité de la maladie chez les personnes suivant un traitement approuvé contre la sclérose en plaques (SP)***

**10 janvier 2022.** Cet examen systématique suggère que les patients atteints de SP qui sont traités au moyen d'un anticorps monoclonal anti-CD20 peuvent présenter un risque accru de forme grave de la COVID-19. En général, les études n'ont pas permis de déterminer un risque accru d'aggravation de la COVID-19 lorsque le patient est soumis à d'autres traitements contre la SP. Quelques études ont conclu à un risque réduit de la COVID-19 et de la gravité de la

maladie chez les patients atteints de la SP qui sont traités par interférons ou acétate de glatiramère. [Article](#).

***medRxiv* : Efficacité du vaccin de Moderna contre les variants Omicron et Delta du SRAS-CoV-2 dans la Californie du Sud**

**8 janvier 2022.** Cette étude préliminaire de Kaiser Permanente a révélé que l'efficacité vaccinale de trois doses du vaccin de Moderna contre le variant Delta était élevée et durable, mais que l'efficacité vaccinale contre le variant Omicron était plus faible. L'efficacité du vaccin contre le variant Omicron était particulièrement faible chez les sujets immunodéprimés. Aucun patient ayant reçu trois doses n'a été hospitalisé pour la COVID-19. [Article](#).

***British Medical Journal (BMJ)* : L'atorvastatine par rapport à un placebo chez les patients atteints de la COVID-19 aux soins intensifs en Iran**

**7 janvier 2022.** Chez les adultes atteints de la COVID-19 qui ont été admis à l'unité de soins intensifs, cette étude a révélé que l'atorvastatine n'était pas associée à une réduction importante de la thrombose veineuse ou artérielle, du traitement par oxygénation extracorporelle ou des décès, toutes causes confondues, par rapport au placebo. Le traitement a toutefois été jugé sans danger. Étant donné que les taux d'événements globaux étaient inférieurs à ceux prévus, un effet thérapeutique important sur le plan clinique ne peut pas être exclu. [Article](#).

***medRxiv* : Association entre le statut vaccinal et l'incidence déclarée des symptômes postactifs de la COVID-19 en Israël (de mars 2020 à novembre 2021)**

**6 janvier 2022.** Cette étude préliminaire a révélé que l'administration d'au moins deux doses d'un vaccin contre la COVID-19 était associée à une diminution substantielle de la déclaration des symptômes postactifs les plus courants de la COVID-19. Ces résultats suggèrent qu'en plus de réduire le risque de maladie aiguë, la vaccination contre la COVID-19 peut avoir un effet protecteur contre la COVID-19 de longue durée. [Article](#).

***BMJ* : Effet de la vaccination contre la COVID-19 sur la transmission des variants Alpha et Delta en Angleterre**

**5 janvier 2022.** Cette étude a révélé que les vaccins de Pfizer et d'AstraZeneca étaient tous deux associés à une réduction de la transmission ultérieure du SRAS-CoV-2 par des cas index infectés même s'ils ont été vaccinés. Cependant, chez les cas index qui ont reçu le vaccin de Pfizer, et probablement chez ceux qui ont reçu le vaccin d'AstraZeneca, les réductions de la transmission du variant Delta étaient plus faibles que pour le variant Alpha. [Article](#).

***medRxiv* : Patients entièrement vaccinés et ayant reçu une dose de rappel qui sont hospitalisées pour la COVID-19 au Michigan**

**5 janvier 2022.** Cette étude préliminaire a révélé que les personnes entièrement vaccinées et ayant reçu une dose de rappel qui nécessitent des soins hospitaliers pour une infection à la COVID-19 avaient tendance à présenter des symptômes moins graves, même si elles semblaient avoir un risque plus élevé au départ que les personnes non vaccinées au cours de la même période. Plus précisément, il y avait une tendance selon laquelle les personnes entièrement vaccinées et ayant reçu une dose de rappel présentaient des taux plus faibles de recours à une ventilation mécanique, d'utilisation de vasopresseurs et de décès à l'hôpital. [Article](#).

## Mesures de santé publique

***medRxiv* : « The epidemiological impact of the Canadian COVID Alert App »**

**5 janvier 2022.** Cette étude préliminaire a révélé que l'application Alerte COVID, lorsqu'elle est adoptée à des niveaux suffisants, peut s'avérer un outil de santé publique efficace pour lutter contre une pandémie, comme celle de la COVID-19. Bien que les taux à l'échelle nationale soient faibles, les provinces où l'application a été largement adoptée ont présenté des ratios élevés de cas et de décès évités (la limite supérieure se situait à plus de 60 % de cas évités). [Article](#).

## Équité en matière de santé et populations vulnérables

### **JAMA : « Comparison of self-harm or overdose among adolescents and young adults before vs during the COVID-19 pandemic in Ontario »**

**12 janvier 2022.** Dans cette étude réalisée auprès de 1 690 733 adolescents et jeunes adultes, le taux d'automutilation ou de surdose était plus faible pendant (39,7 pour 10 000 années-personnes) qu'avant (51,0 pour 10 000 années-personnes) la pandémie. L'étude suggère qu'au moins jusqu'à la moitié de 2021, la pandémie de COVID-19 n'a pas été associée à un excès d'automutilation nécessitant des soins de santé chez les adolescents et les jeunes adultes.

[Article.](#)

### **JAMA : « Assessment of functional mobility after COVID-19 in adults aged 50 years or older in the Canadian longitudinal study on aging »**

**12 janvier 2022.** Cette étude réalisée auprès de 24 114 participants a révélé que les adultes d'âge moyen et plus âgés qui vivent dans la collectivité et qui sont des cas confirmés, probables ou suspectés de COVID-19 avaient des risques presque deux fois plus élevés de dégradation de la mobilité et de la fonction physique que les adultes non atteints de la COVID-19, bien que la plupart des participants atteints de la COVID-19 présentaient une forme légère à modérée de la maladie et n'aient pas été hospitalisés. [Article.](#)

### **Journal of Nephrology : COVID-19 et insuffisance rénale chronique (IRC)**

**11 janvier 2022.** Cet examen systématique a souligné que les données probantes démontraient constamment un risque accru de décès et d'hospitalisation chez les patients atteints d'IRC et de la COVID-19. La mesure dans laquelle l'IRC augmente la probabilité du taux d'infection et d'autres moins bons résultats n'est pas encore bien comprise. Les résultats sont contradictoires parmi les études. Les résultats ont permis de mettre en lumière l'importance de donner la priorité aux patients atteints d'IRC en ce qui concerne la vaccination contre la COVID-19 et la prise en charge des soins intensifs. [Article.](#)

### **European Journal of Pediatrics : SRAS-CoV-2 et cancer pédiatrique**

**10 janvier 2022.** Cet examen systématique a analysé 1 000 patients pédiatriques atteints du cancer (moins de 18 ans) et de la COVID-19. Il a permis de conclure que, malgré une forme moins grave de la COVID-19 chez la plupart de ces patients, le nombre de décès s'est avéré plus élevé que chez les enfants sans comorbidités. Aucune complication grave de la COVID-19 n'a été associée à la poursuite de la chimiothérapie, mais le risque de progression du cancer ou de récurrence causé par l'interruption de la chimiothérapie doit être soigneusement évalué par rapport au risque de forme grave de la COVID-19 potentiellement mortelle. [Article.](#)



## Travailleurs de première ligne

### **JAMA : « SARS-CoV-2 reinfection rate and estimated effectiveness of the inactivated whole virion vaccine BBV152 against reinfection among health care workers in New Delhi, India »**

**7 janvier 2021.** Dans cette étude réalisée du 3 mars 2020 au 18 juin 2021 auprès de 4 978 travailleurs de la santé infectés par le SRAS-CoV-2, la densité d'incidence de la réinfection était de 7,26 pour 100 années-personnes. Une association de la protection de 86 % contre la réinfection a été observée chez les travailleurs de la santé qui ont suivi le schéma posologique à deux doses du vaccin BBV152, pour qui au moins 15 jours se sont écoulés sans réinfection après la vaccination. Les résultats de cette étude suggèrent que la vaccination complète avec le vaccin BBV152 chez les travailleurs de la santé en Inde est essentielle, y compris chez les personnes précédemment infectées par le SRAS-CoV-2. [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 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