

# 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

Le 31 janvier 2022

### Grandes lignes

[Résultats de recherche et expérience des différents territoires de compétence](#)  
[Ressources fiables](#)

## 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.

### Compréhension de la maladie

#### ***Science Immunology* : De nouvelles recherches en laboratoire révèlent plus d'une façon d'obtenir une immunité solide contre la COVID-19**

**25 janvier 2022.** Cette étude a révélé que les antisérums humains observés à la suite d'une infection postvaccinale et la vaccination après une infection survenue naturellement neutralisent largement les variants du SRAS-CoV-2 de façon similaire. Bien que l'âge montre une corrélation négative avec la réponse anticorps après la vaccination seule, aucune corrélation avec l'âge n'a été établie dans les groupes présentant une immunité postvaccinale ou hybride. Ces données suggèrent que l'exposition supplémentaire à l'antigène causée par une infection naturelle augmente considérablement la quantité, la qualité et l'ampleur de la réponse immunitaire humorale, qu'elle se produise avant ou après la vaccination. [Article](#).

### Tests et dépistage des cas

**Nature : Une analyse sanguine pourrait un jour aider à déterminer le risque de souffrir de la COVID-19 de longue durée**

**25 janvier 2022.** Cette étude réalisée auprès d'un petit échantillon a révélé une signature d'immunoglobuline (Ig), basée sur les taux totaux d'IgM et d'IgG3, qui, combinée avec l'âge, les antécédents d'asthme et cinq symptômes pendant l'infection primaire de la COVID-19, peut prédire le risque de COVID-19 de longue durée indépendamment du moment auquel est effectuée l'analyse sanguine. [Article](#).

**Centres for Disease Control and Prevention (CDC) : Preuves préliminaires de la présence du variant Omicron aux États-Unis**

**21 janvier 2022.** Ce rapport indique que les services de santé de quatre États (Californie, Colorado, New York et Texas) ont été les premiers programmes de surveillance des eaux usées à détecter des preuves de la présence d'Omicron dans les eaux usées des collectivités. La détection des mutations associées à Omicron dans les eaux usées des collectivités fournit de solides données préliminaires indiquant que le variant Omicron était probablement présent ou plus largement répandu dans ces collectivités que ce que révélaient les tests cliniques à eux seuls à l'origine : les mutations associées à Omicron ont été documentées au cours du mois de novembre 2021, au moins une semaine avant l'identification, le 1<sup>er</sup> décembre 2021, du premier cas aux États-Unis au moyen d'un test clinique. [Article](#).

**Prise en charge de la maladie****Journal of the American Medical Association (JAMA) : Résultats cliniques chez les patients ayant survécu un an après un traitement contre la COVID-19 dans une unité de soins intensifs aux Pays-Bas**

**24 janvier 2022.** Cette étude a révélé que les symptômes physiques, mentaux et cognitifs étaient fréquents un an après le traitement contre la COVID-19 à l'unité de soins intensifs chez 246 patients dans 11 hôpitaux. De nombreux patients survivants ont également souffert d'un état de faiblesse ou de problèmes musculo-squelettiques, et ont eu des problèmes liés au travail à la suite de leur maladie grave. [Article](#).

**The Lancet : Vaccins de rappel hétérologue et homologue contre la COVID-19 chez les patients ayant déjà reçu deux doses du vaccin CoronaVac contre la COVID-19 au Brésil**

**19 janvier 2022.** Cette étude de phase quatre a révélé que les concentrations d'anticorps étaient faibles six mois après avoir reçu deux doses du vaccin CoronaVac. Toutefois, les quatre vaccins administrés en troisième dose ont entraîné une augmentation significative des anticorps liants et neutralisants, ce qui pourrait accroître la protection contre l'infection.

L'administration du vaccin hétérologue en rappel a entraîné des réponses immunitaires plus vigoureuses que le vaccin homologue, et pourrait améliorer la protection. [Article](#).

### ***Journal de l'Association médicale canadienne* : Remdésivir dans le traitement des patients hospitalisés atteints de la COVID-19 au Canada**

**19 janvier 2022.** Cette étude a révélé que, dans 52 hôpitaux canadiens (1 267 patients, du 14 août 2020 au 1<sup>er</sup> avril 2021), le taux de mortalité à l'hôpital chez les patients devant recevoir un traitement avec remdésivir était de 18,7 %, comparativement à 22,6 % dans le groupe de patients recevant les soins selon la norme, et le taux de mortalité à 60 jours était de 24,8 % et 28,2 %, respectivement. Chez les patients qui n'avaient pas recours à la ventilation mécanique au départ, le taux relatif à son utilisation était de 8,0 % chez les patients recevant un traitement avec remdésivir et de 15,0 % chez les patients recevant des soins selon la norme. Lorsqu'on le compare au traitement prodigué selon les normes, le traitement avec remdésivir a un effet modeste, mais significatif sur les résultats importants pour les patients et les systèmes de santé, comme le besoin de ventilation mécanique. [Article](#).

### ***New England Journal of Medicine (NEJM)* : Immunogénicité et réactogénicité des vaccins de rappel après la dose d'attaque du vaccin Janssen**

**19 janvier 2022.** Cette étude, qui a porté sur 434 travailleurs de la santé, a examiné les effets de la présence ou de l'absence d'une dose d'attaque de l'un des trois vaccins contre la COVID-19 approuvés dans l'Union européenne (Janssen, Moderna ou Pfizer) trois mois après la vaccination primaire. Les doses de rappel des vaccins homologues et hétérologues ont entraîné une hausse des niveaux d'anticorps liants et neutralisants de la protéine S et une hausse des réponses des lymphocytes T, mais ces augmentations ont été plus élevées chez les participants ayant reçu des vaccins hétérologues à ARNm. [Article](#).

### ***Nature* : Efficacité des vaccins de rappel contre la COVID-19 en Angleterre**

**14 janvier 2022.** Cette étude sur l'efficacité relative du vaccin contre la maladie symptomatique 14 à 34 jours après l'administration d'une dose de rappel de Pfizer ou Moderna, après une primovaccination avec des vaccins d'AstraZeneca ou de Pfizer, variait entre 85 et 95 %. En cas d'hospitalisation ou de décès, l'efficacité absolue d'une dose de rappel de Pfizer variait de 97 à 99 % dans tous les groupes d'âge, quelle que soit la primovaccination, sans signe de déclin jusqu'à 10 semaines. [Article](#).

## Équité en matière de santé et populations vulnérables

***Clinical Nutrition* : Stratégies visant à assurer la continuité des soins alimentaires chez les patients atteints de la COVID-19 à leur sortie de l'hôpital**

**Février 2022.** Cet examen a indiqué que les patients âgés atteints d'une infection à la COVID-19 présentent un risque de malnutrition (p. ex., en raison d'une diminution de l'ingestion orale, de troubles de déglutition après extubation) et que la résolution de ce problème peut jouer un rôle important dans le rétablissement. D'autres recherches doivent être effectuées sur les interventions les plus efficaces en matière d'alimentation, et des directives plus détaillées concernant la gestion de l'alimentation après la sortie de l'hôpital sont nécessaires pour favoriser le rétablissement à long terme. [Article](#).

***JAMA* : Changements dans l'hésitation à l'égard de la vaccination contre la COVID-19 chez les personnes de races noire et blanche aux États-Unis**

**21 janvier 2022.** Cette étude menée auprès de 1 200 adultes américains a révélé que l'hésitation à l'égard de la vaccination contre la COVID-19 a diminué plus rapidement chez les personnes de race noire que chez ceux de race blanche depuis décembre 2020. Il semble qu'un facteur clé associé à ce schéma soit que les personnes de race noire sont arrivées plus rapidement à la conclusion que les vaccins étaient nécessaires pour se protéger et protéger leurs collectivités. Les efforts en cours visant à augmenter le taux de vaccination chez les personnes de race noire aux États-Unis devraient s'articuler autour d'un éventail d'obstacles à la vaccination non liés à l'hésitation à l'égard de la vaccination. [Article](#).

***Journal of Post-Acute and Long-Term Care Medicine (JAMDA)* : Réponses des anticorps à la troisième dose de vaccins à ARNm chez les résidents de maisons de soins infirmiers et d'établissements avec services d'assistance en Ontario**

**15 janvier 2022.** Conformément à ce qui a été observé chez les personnes non fragiles, cette étude révèle que les résidents ont une réponse humorale importante après une troisième dose de vaccin à ARNm, ainsi qu'une capacité de neutralisation plus grande par rapport à une série de deux doses. La surveillance continue des titres neutralisants au fil du temps déterminera le taux de dégradation. Les résultats en matière de neutralisation relatifs au variant Beta peuvent ne pas ressembler à ceux du variant Omicron, qui, au moment de la rédaction, demeure préoccupant. Dans l'ensemble, ces données appuient fortement les recommandations d'une troisième dose de vaccin, et les politiques équivalentes pour les maisons de soins infirmiers et les établissements offrant des services d'assistance. [Article](#).

### ***Psychiatry Research* : Inégalités grandissantes en matière de santé mentale et de consommation de substances parmi les populations de minorités sexuelles et de genre au Canada**

**Janvier 2022.** D'après les données recueillies auprès de 6 027 adultes canadiens en 2020, cette étude a révélé qu'une plus grande proportion de participants appartenant aux minorités sexuelles et de genre ont signalé que la pandémie de COVID-19 avait des répercussions sur la santé mentale et la consommation de substances, comparativement aux répondants n'appartenant pas à ces minorités, y compris la détérioration de la santé mentale, la mauvaise adaptation, les pensées suicidaires, l'automutilation, la consommation d'alcool et de cannabis, et la consommation de substances pour fuir la réalité. Parmi les répondants appartenant aux minorités sexuelles et de genre, divers facteurs de risque ont été déterminés, y compris de présenter un trouble de santé mentale préexistant. [Article](#).

### ***Disability and Health* : « COVID-19 positivity rates, hospitalizations, and mortality of adults with and without intellectual and developmental disabilities (IDD) in Ontario »**

**Janvier 2022.** Cette étude a révélé que les taux de positivité à la COVID-19 étaient 1,28 fois plus élevés chez les adultes ayant une déficience intellectuelle ou développementale et 1,42 fois plus élevés chez les adultes atteints du syndrome de Down. Les adultes ayant une déficience intellectuelle ou développementale étaient plus de deux fois plus susceptibles d'être hospitalisés à la suite d'une infection à la COVID-19 et de mourir, et les taux de mortalité étaient 6,59 fois plus élevés chez les adultes atteints du syndrome de Down que chez les adultes ne présentant pas de déficience intellectuelle ou développementale. Les résultats devraient orienter les stratégies de vaccination qui donnent souvent la priorité aux adultes plus âgés, ce qui fait que les personnes ayant une déficience intellectuelle ou développementale, qui sont souvent dans des groupes d'âge plus jeunes, sont oubliées. [Article](#).

## Travailleurs de première ligne

### ***JAMA* : « Physician health care visits for mental health and substance use during the pandemic in Ontario » (du 11 mars 2020 au 10 mars 2021)**

**21 janvier 2022.** Cette étude menée auprès de 34 055 médecins a révélé que le taux de consultations externes concernant la santé mentale et la consommation de substances avait augmenté en moyenne de 13 % par médecin au cours des 12 premiers mois de la pandémie par rapport aux 12 mois précédents. Bien qu'elles ne soient pas statistiquement significatives, on a observé une augmentation plus importante de la fréquence des consultations de femmes médecins et des médecins des régions rurales. Les consultations de médecins qui prenaient en charge ou non des patients ayant une infection soupçonnée ou confirmée à la COVID-19 aux

services d'urgence ou à l'hôpital ne variaient pas beaucoup. Les augmentations relatives les plus importantes du taux de consultations ont été observées chez les patients qui n'avaient jamais consulté de médecin pour un problème de santé mentale et de consommation de substances, un taux significativement plus élevé que les augmentations observées chez les patients qui avaient déjà consulté un médecin pour un problème de santé mentale et de consommation de substances. [Article](#).

## Mesures de santé publique

### **JAMA : « Association of child masking with COVID-19-related closures in US childcare programs »**

**27 janvier 2022.** Dans cette étude réalisée auprès de 6 654 professionnels du secteur de la garde d'enfants des 50 États américains, le port du masque chez les enfants a, au départ (du 22 mai au 8 juin 2020) été associé à une réduction de 13 % des fermetures des programmes au cours de l'année suivante, et la poursuite du port du masque chez les enfants pendant la période d'étude d'un an a été associée à une réduction de 14 % des fermetures des programmes. Ces résultats suggèrent que le port du masque chez les enfants dans les programmes de garde d'enfants est associé à une réduction des fermetures de programmes, appuyant ainsi la recommandation actuelle de port du masque chez les jeunes enfants émise par les Centers for Disease Control and Prevention. [Article](#).

### **JAMA : Association des symptômes de dépression majeure et de la croyance à la désinformation sur le vaccin contre la COVID-19**

**21 janvier 2022.** Dans cette étude effectuée auprès de 15 464 adultes américains, les personnes présentant des symptômes de dépression majeure modérés ou plus graves dans le cadre d'une enquête initiale étaient plus susceptibles de croire au moins une des quatre fausses déclarations concernant les vaccins contre la COVID-19 au cours d'une enquête ultérieure, et celles qui étaient d'accord avec ces déclarations étaient deux fois moins susceptibles d'être vaccinées. Ces résultats suggèrent un autre avantage potentiel des efforts en matière de santé publique pour traiter les symptômes dépressifs, à savoir réduire la vulnérabilité à la désinformation. [Article](#).

## Répercussions sur le système de santé

**JAMA : « Trends in health service use for Canadian adults with dementia and Parkinson disease during the first wave of the COVID-19 pandemic »**

**21 janvier 2022.** Cette étude a révélé de fortes baisses de l'utilisation des services hospitaliers et de l'admission dans les maisons de soins infirmiers chez les personnes vivant dans la communauté atteintes de démence ou de la maladie de Parkinson et les adultes plus âgés ne souffrant d'aucune maladie neurodégénérative. Après la première vague, la plupart des services sont retournés à leurs niveaux historiques : le nombre de consultations de médecins était élevé et la plupart de celles-ci étaient réalisées de manière virtuelle, les admissions dans les maisons de soins infirmiers étaient réduites et on a observé une surmortalité toutes causes confondues. [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 janvier 2022, des équipes contributives de synthèse des données probantes canadiennes ont fait part de 14 synthèses nouvellement achevées. Une synthèse donne un aperçu de trois domaines de la taxonomie COVID-END (mesures de santé publique, gestion clinique et dispositions du système de santé), et une synthèse donne un aperçu de deux des domaines (mesures de santé publique et dispositions du système de santé). Les synthèses restantes portent sur les mesures de santé publique (n = 12). Veuillez visiter le site [Canadian Spotlight 13.1](#) 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