

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 22 février 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

***Annals of Rheumatic Diseases* : Risque et pronostic de l'infection au SRAS-CoV-2 et vaccination contre le SRAS-CoV-2 dans le contexte des maladies rhumatismales et musculosquelettiques**

14 février 2022. Cet examen systématique a guidé la mise à jour de 2022 des recommandations de la Ligue européenne contre le rhumatisme concernant la prise en charge des maladies rhumatismales et musculosquelettiques dans le contexte du SRAS-CoV-2. Les patients souffrant de maladies rhumatismales et musculosquelettiques ne sont pas exposés à un risque plus élevé de contracter le SRAS-CoV-2 ou à un pronostic plus défavorable de la COVID-19 que les personnes qui n'en souffrent pas. Aucune différence notable n'a été observée entre les différentes maladies rhumatismales et musculosquelettiques quant au risque de développer une forme grave de la COVID-19. L'activité de la maladie est associée à un pronostic plus défavorable de la COVID-19, ce qui pourrait expliquer le risque accru observé en ce qui concerne l'utilisation de glucocorticoïdes. L'utilisation de rituximab est associée à un pronostic

plus défavorable de la COVID-19 et possiblement à des inhibiteurs de Janus kinase. La vaccination est généralement immunogène, bien que les réponses des anticorps soient inférieures à celles des témoins. L'immunogénicité du vaccin est corrélée négativement à l'âge avancé, au rituximab et au mycophénolate. [Article](#).

Prise en charge de la maladie

***Nature* : Réponses des anticorps de la population après la vaccination contre la COVID-19**

16 février 2022. Cette étude menée auprès de 212 102 sujets ayant reçu le vaccin de Pfizer/BioNTech ou d'AstraZeneca, en Angleterre, a révélé que la présence des anticorps culmine quatre et cinq semaines après la première dose, puis diminue. Au moins 21 jours suivant l'administration de la deuxième dose de vaccin de Pfizer/BioNTech, près de 100 % des répondants ont obtenu des résultats positifs, tandis que pour le vaccin d'AstraZeneca, ce pourcentage était significativement plus faible, en particulier dans les groupes de personnes plus âgées. Pour les deux vaccins, la présence des anticorps a diminué avec l'âge, et était plus importante chez les femmes et chez les personnes ayant déjà été infectées. De plus, la présence d'anticorps était inférieure chez les greffés, les personnes obèses, les fumeurs et les personnes présentant certaines comorbidités. [Article](#).

***Annals of Internal Medicine* : L'incidence d'une nouvelle infection à SRAS-CoV-2 chez les personnes ayant acquis une immunité naturellement avec ou sans l'administration subséquente d'une dose du vaccin de Pfizer**

15 février 2022. Cette étude israélienne a révélé que les personnes ayant déjà été infectées par le SRAS-CoV-2 avaient obtenu une protection supplémentaire contre une nouvelle infection et grâce à une dose subséquente du vaccin Pfizer. Néanmoins, même sans la vaccination subséquente, l'apparition d'une nouvelle infection semblait relativement rare. [Article](#).

***Nutrition in Clinical Practice*: Administration de vitamine C par voie intraveineuse et risque de gravité et de mortalité associé à la COVID-19**

11 février 2022. Cet examen systématique et cette méta-analyse ont démontré que l'administration de vitamine C par voie intraveineuse dans le cadre d'un traitement à court terme n'a pas réduit le risque de gravité et de mortalité chez les patients infectés par la COVID-19 comparativement à un placebo ou aux soins habituels. [Article](#).

***Nature* : Taux de mortalité et de réadmission chez les patients hospitalisés en raison de la COVID-19 et souffrant de différents stades de néphropathie chronique**

10 février 2022. Cette étude menée aux Pays-Bas comprenait 4 151 patients hospitalisés en raison de la COVID-19 (de mars 2020 à juillet 2022), dont 389 avaient des antécédents de néphropathie chronique avant l'admission. Chez les patients présentant différents stades de gravité de néphropathie chronique et chez les patients ayant subi une greffe rénale, les rapports de cotes de décès et de réadmission par rapport aux patients ne présentant pas de néphropathie chronique variaient entre 1,96 et 8,94. Ces données suggèrent que les cliniciens

devraient être au courant des résultats plus graves de la COVID-19 et d'une vulnérabilité accrue chez les patients atteints de néphropathie chronique, y compris les patients ayant subi une greffe rénale. [Article](#).

UK Health Security Agency : « The effectiveness of vaccination against long COVID »

Février 2022. Ce résumé de recherche suggère que des données probantes indiquent que les sujets vaccinés qui sont par la suite infectés par la COVID-19 sont moins susceptibles de présenter des symptômes de COVID-19 de longue durée que les sujets non vaccinés, à court terme (quatre semaines après l'infection), à moyen terme (12 à 20 semaines après l'infection) et à long terme (six mois après l'infection). Cela s'ajoute aux avantages liés à la vaccination dans la prévention de l'infection à la COVID-19. Des données probantes démontrent également que les sujets non vaccinés atteints de la COVID-19 de longue durée qui ont été vaccinés par la suite avaient, en moyenne, des symptômes atténués associés à la COVID-19 de longue durée (bien que certaines personnes aient signalé une aggravation des symptômes après la vaccination). Les sujets non vaccinés infectés à la COVID-19 de longue durée et qui ont été vaccinés par la suite ont signalé moins de symptômes de la COVID-19 de longue durée que ceux qui ne s'étaient toujours pas fait vacciner. Cependant, il existe un risque de biais dans l'ensemble des études en raison des différences entre les sujets vaccinés et non vaccinés, de la mesure des résultats et de la sélection des participants. [Article](#).

Tests et dépistage des cas

medRxiv : Rendement de trois tests rapides de détection d'antigène en fonction du variant Omicron

19 février 2022. Cette étude préliminaire a révélé que la protéine nucléocapside est la cible de la majorité des tests rapides de détection d'antigène et que le variant Omicron du SRAS-CoV-2 comporte plusieurs mutations de protéine nucléocapside non caractérisées précédemment. L'étude a évalué l'incidence de ces mutations en analysant 30 échantillons d'une vaste gamme de charges virales de variant Omicron à l'aide de trois tests rapides de détection d'antigène largement utilisés : le test antigénique rapide de la COVID-19 d'iHealth, le test antigénique à la maison de la COVID-19 FlowFlex d'ACON Laboratories et la carte-test antigénique de la COVID-19 BinaxNOW d'Abbott, en utilisant 30 échantillons du variant Delta à titre de comparateurs. La sensibilité analytique des trois tests rapides de détection d'antigène pour la détection du variant Omicron par rapport au variant Delta est demeurée la même, mais on a observé des différences sur le plan du rendement entre les analyses. [Article](#).

medRxiv : Précision des tests diagnostiques rapides d'antigènes pour le SRAS-CoV-2 au point de service

15 février 2022. Cet examen systématique et cette méta-analyse préliminaires ont révélé que les tests diagnostiques rapides d'antigènes détectaient la plupart des sujets infectés par le SRAS-CoV-2, et presque tous en présence de charges virales élevées (> 90 %). La charge virale (selon l'estimation des valeurs du seuil de cycle de la RT-PCR) étant le facteur ayant la plus grande incidence sur leur sensibilité, les tests diagnostiques rapides d'antigènes sont particulièrement utiles pour détecter les personnes présentant une charge virale élevée qui sont les plus susceptibles de transmettre le virus. Afin de mieux quantifier les effets d'autres facteurs influençant la sensibilité aux tests, il est nécessaire de normaliser les études sur l'exactitude clinique et d'accéder aux valeurs du seuil de cycle du patient et à la durée des symptômes. [Article](#).

medRxiv : « Combined oropharyngeal/nares (OPN) and nasopharyngeal (NP) swab sampling remain effective for molecular detection of SARS-CoV-2 Omicron variant »

15 février 2022. Cette étude préliminaire canadienne a démontré que les écouvillons nasopharyngés et les combinaisons d'échantillons prélevés dans la gorge et les narines de 392 participants ont permis de détecter le variant Omicron selon une sensibilité semblable grâce au test d'amplification des acides nucléiques, ce qui appuie le maintien de l'utilisation de l'un ou l'autre de ces prélèvements pour détecter des molécules du SRAS-CoV-2. [Article](#).

Équité en matière de santé et populations vulnérables

The Lancet : L'effet de la privation sociale sur la dynamique de l'infection au SRAS-CoV-2 en France

14 février 2022. Les résultats de cette étude soulignent un gradient social positif entre la privation et le risque d'obtenir un résultat de test positif au SRAS-CoV-2, le risque le plus élevé étant chez les personnes vivant dans les quartiers les plus défavorisés, et un gradient social négatif pour le taux de dépistage. Ces résultats reflètent peut-être les obstacles structurels à l'accès aux soins de santé en France et la capacité moindre des populations défavorisées à bénéficier de mesures de protection. [Article](#).

Journal de l'Association médicale canadienne : Concentration géographique des cas de SRAS-CoV-2 en fonction des déterminants sociaux de la santé dans les régions métropolitaines au Canada

14 février 2022. Cette étude a quantifié les déterminants sociaux de la concentration géographique des cas de SRAS-CoV-2 dans 16 régions métropolitaines de recensement de

quatre provinces canadiennes (Colombie-Britannique [C.-B.], Manitoba [Man.], Ontario [Ont.], Québec [Qc]). En s'appuyant sur des données de la surveillance de cas confirmés de SRAS-CoV-2 et des données de recensement relatives aux déterminants sociaux concernant l'aire de dissémination, les résultats semblent indiquer que la concentration géographique des cas de SRAS-CoV-2 a été établie dans les villes ayant la plus grande hétérogénéité géographique de l'Ontario, suivi de la Colombie-Britannique, du Manitoba et du Québec. Les cas étaient concentrés de façon disproportionnée dans les régions où le revenu et le niveau de scolarité étaient plus faibles, ainsi que dans les régions où la part de minorités visibles, d'immigrants récents, de grands ensembles d'habitation et de travailleurs essentiels était plus élevée. L'affectation de ressources et de services par ordre de priorité géographique doit être adaptée aux facteurs locaux d'inégalités en matière de transmission en réponse à la résurgence du SRAS-CoV-2. [Article](#).

***Nature* : Les répercussions de la pandémie de COVID-19 sur les symptômes neuropsychiatriques de la démence et la santé mentale des aidants**

14 février 2022. Cette étude a mené un sondage auprès des aidants de personnes atteintes de démence en Australie, en Allemagne, en Espagne et aux Pays-Bas et a révélé ce qui suit : 1) les personnes atteintes de démence ont présenté une aggravation de leurs symptômes neuropsychiatriques depuis l'écllosion de la COVID-19 (c.-à-d., dépression, apathie, délires, anxiété, irritabilité et agitation) et 2) les aidants ont signalé un déclin de leur propre santé mentale, un stress accru et une réduction de leurs réseaux sociaux en raison de la COVID-19 et des restrictions connexes. [Article](#).

***The Lancet* : Relation à variation temporelle entre la privation, l'ethnicité et les infections au SRAS-CoV-2 en Angleterre**

13 février 2022. L'étude a montré que la privation et la proportion de populations non blanches sont toutes deux associées à une augmentation du fardeau de la COVID-19 sur le plan de la propagation et de la surveillance de la maladie, mais l'importance de la relation varie au cours de la pandémie et pour différents sous-groupes ethniques. La constance des données pour les deux résultats laisse entendre que la privation et l'ethnicité ont des répercussions différentes sur l'exposition ou la vulnérabilité à la maladie plutôt que l'accès aux tests et les habitudes à leur égard. [Article](#).

***Research Square* : Déterminants de l'infection au SRAS-CoV-2 au sein de la population adulte plus âgée**

11 février 2022. Cette étude préliminaire a examiné les déterminants de l'infection au SRAS-CoV-2 chez 4 400 adultes plus âgés (âgés de 65 ans et plus) vivant en Lombardie, en Italie, en

novembre 2020. Dans l'ensemble, 4,9 % des participants ont signalé des antécédents d'infection au SRAS-CoV-2. L'infection au SRAS-CoV-2 était moins signalée chez les sujets âgés de 70 ans et plus comparativement aux sujets âgés entre 65 et 69 ans, et aucune tendance n'a été observée après l'âge de 70 ans. Les sujets présentant au moins une maladie chronique ont signalé un taux d'infection inférieur à celui des sujets en bonne santé. L'infection était moins fréquente chez les participants séparés/divorcés que chez les participants mariés ou conjoints de fait. Les résultats suggèrent que, en Italie, les sujets les plus âgés et ceux présentant des maladies chroniques se sont moins souvent exposés à l'infection au SRAS-CoV-2 pendant la pandémie. [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 février 2022, des équipes contributives de synthèse des données probantes canadiennes ont fait part de neuf synthèses nouvellement achevées. Dans la taxonomie COVID-END, ces synthèses portent sur

les mesures de santé publique (n = 6) et la gestion clinique (n = 3). Veuillez visiter le site [Canadian Spotlight 14.1](#) 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 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