

# 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

7 mars 2022

### Grandes lignes

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

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

[Ressources fiables](#)

### Produits d'analyse de données probantes élaborés en collaboration 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, pertinentes et 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](#).

### L'incidence de la pandémie de COVID-19 sur les facteurs de risque des maladies chroniques (alimentation, activité physique et consommation de substances [p. ex., alcool et tabac])

(Produit en collaboration avec le McMaster Health Forum)

- [Alimentation](#) : Les habitudes alimentaires négatives associées au confinement comprenaient la diminution des comportements alimentaires sains, la prise de poids, les problèmes de santé mentale et l'activité physique limitée. Dans de nombreux pays européens, les habitudes alimentaires positives associées au confinement comprenaient la consommation accrue de produits alimentaires méditerranéens. Il semblerait que la

prévalence de l'insécurité alimentaire soit désormais plus importante qu'avant la pandémie de COVID-19, en particulier parmi les populations à faibles revenus.

- **Activité physique** : Une diminution des niveaux d'activité physique ou une augmentation de la sédentarité ont été attribuées à la pandémie de COVID-19. Des études ont fait état d'une diminution de l'activité physique et d'une augmentation de la sédentarité pendant les confinements au sein de plusieurs populations, notamment les enfants et les patients souffrant de diverses pathologies (par exemple, troubles alimentaires, diabète).
- **Consommation d'alcool** : Une augmentation de la consommation d'alcool dans la population générale a été observée pendant la pandémie dans tous les pays. Des études ont révélé que les personnes dont la consommation d'alcool était problématique avant la pandémie étaient plus susceptibles d'augmenter leur consommation pendant la pandémie. Il a été observé que les facteurs de santé mentale étaient les corrélateurs ou les déclencheurs les plus fréquents de l'augmentation de la consommation d'alcool et d'autres substances, y compris le cannabis, et ce, pour divers groupes (p. ex. population générale, adultes plus âgés, Autochtones).
- **Tabagisme** : L'effet de la pandémie de COVID-19 sur la consommation de tabac ou de produits de vapotage n'a pas été clairement établi.
- **Recherches à venir** : Les sujets des recherches en cours comprennent les effets de la pandémie de COVID-19 sur la santé mentale de la population générale, sur l'abus d'alcool/de substances et la violence, ainsi que sur les facteurs liés au mode de vie (p. ex, le tabagisme, l'indice de masse corporelle, l'activité physique et les habitudes alimentaires).

## 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.

### Prise en charge de la maladie

**Nature** : « Long COVID in hospitalized and non-hospitalized patients in a large cohort in Northwest Spain »

**1<sup>er</sup> mars 2022.** Dans cette étude, des caractéristiques cliniques et épidémiologiques ont été recueillies auprès de 248 patients six mois après avoir reçu un diagnostic de COVID-19, ce qui a permis de constater que : 69,4 % des patients ont dû être hospitalisés, et 10,2 % d'entre eux ont eu besoin de soins intensifs. Dans l'ensemble, 48,0 % des patients ont décrit un ou plusieurs

symptômes persistants, dont les plus fréquents étaient les suivants : symptômes extrathoraciques (39,1 %), symptômes thoraciques (27 %), dyspnée (20,6 %) et fatigue (16,1 %). Ces symptômes étaient plus courants chez les patients qui avaient été hospitalisés (52,3 % contre 38,2 %) et chez les femmes (59,0 % contre 40,5 %). Les résultats suggèrent que les patients qui ont été hospitalisés en raison de la COVID-19 et qui ont des antécédents de maladies pulmonaires et de tabagisme, ainsi que les femmes doivent faire l'objet d'une attention particulière et d'un suivi clinique. [Article](#).

***Perfusion* : « Efficacy of treatments tested in COVID-19 patients with cardiovascular disease (CVD) »**

**27 février 2022.** Cette méta-analyse systématique a révélé que les maladies cardiovasculaires les plus fréquentes étaient les maladies coronariennes (9,09 %) et les maladies artérielles périphériques (5,4 %), et que les facteurs de risque cardiovasculaire les plus fréquents étaient l'hypertension (86,7 %) et le diabète (23,7 %). La COVID-19 est associée à un taux élevé de mortalité hospitalière (20 %) chez les patients atteints d'une maladie cardiovasculaire. Dans l'ensemble, cette étude montre que les antécédents de maladie cardiovasculaire ont une incidence sur la mortalité, quel que soit le type de traitement administré pour la COVID-19. [Article](#).

***Journal de l'Association médicale canadienne* : « Remdesivir for the treatment of patients in hospital with COVID-19 in Canada »**

**22 février 2022.** Dans cette étude, des patients soumis à la répartition aléatoire (n=1 282) de 52 hôpitaux canadiens ont reçu un traitement Remdesivir pendant 10 jours entre août 2020 et avril 2021. Comparé aux soins standard, le Remdesivir a eu un effet modeste, mais significatif sur le besoin de ventilation mécanique et d'autres résultats importants pour les patients et les systèmes de santé. [Article](#).

## Travailleurs de première ligne

***Home Health Care Services Quarterly* : « A case study of pandemic support calls for home health aides »**

**25 février 2022.** Cette étude a examiné l'incidence de fournir un soutien téléphonique à neuf aides de soins de santé à domicile travaillant pour une agence de soins à domicile de la ville de New York pendant la pandémie de COVID. Selon les entretiens semi-dirigés et l'analyse des notes prises lors des appels, les résultats suggèrent que les appels ont permis d'avoir une communication multidirectionnelle entre le personnel de l'agence et les aides, d'accroître le sentiment d'empathie au sein du personnel et d'intégrer davantage les aides dans le processus décisionnel global de l'agence. [Article](#).

***Journal of Perinatal Medicine* : « Perinatal bereavement care during COVID-19 in Australian maternity settings »**

**23 février 2022.** Cette étude a examiné le point de vue des fournisseurs de soins de santé australiens (n=35) quant à l'incidence de la COVID-19 sur la prestation de soins de soutien en milieu clinique après une mortinaissance ou un décès néonatal. Huit des quarante-neuf directives de pratique clinique en matière de « soins respectueux et adaptés au deuil périnatal » ont été affectées, y compris une réduction des directives suivantes : 1) le soutien aux mères en raison des restrictions de visite; 2) la disponibilité d'un soutien culturel et spirituel et d'interprètes; 3) la participation des personnes de soutien à la prise de décision; 4) les possibilités de création de souvenirs et de rituels commémoratifs; et 5) la formation et la supervision du personnel. Les adaptations visant à minimiser les répercussions comprenaient des consultations virtuelles, une formation en ligne du personnel, l'utilisation de berceaux réfrigérants (unités de refroidissement qui permettent aux parents de passer plus de temps avec leur enfant décédé), et un soutien accru du personnel pour la création de souvenirs.

[Article.](#)

## Équité en matière de santé et populations vulnérables

***The Lancet* : « The social patterning of COVID-19 vaccine uptake in older adults in Sweden »**

**25 février 2022.** Selon cette étude, la couverture vaccinale globale en Suède était de 87,2 % au 17 mai 2021. Un âge plus jeune, le sexe masculin, des revenus plus faibles, le fait de vivre seul et d'être né hors de la Suède étaient tous des facteurs associés à une acceptation plus faible de la vaccination. La plus faible participation à la vaccination contre la COVID-19 a été observée chez les personnes nées dans des pays à revenu faible ou intermédiaire, dont seulement 60 % avaient été vaccinées, avec un rapport de cotes de non-vaccination de 6,05 par rapport aux personnes nées en Suède. [Article.](#)

## Transmission

***Journal of the American Medical Association* : « Transmission of and infection with COVID-19 among vaccinated and unvaccinated attendees of an indoor wedding reception in Minnesota »**

**25 février 2022.** Dans cette étude portant sur 75 personnes ayant assisté à une cérémonie de mariage, près de la moitié des personnes testées étaient infectées par le variant Delta du SRAS-CoV-2. Les personnes non vaccinées présentaient un risque plus élevé d'infection par le SRAS-CoV-2 que les personnes vaccinées, une transmission secondaire des personnes vaccinées aux contacts vaccinés et non vaccinés a été observée, et le cas de référence était un enfant symptomatique non vacciné. Ces résultats suggèrent que les personnes non vaccinées courent

un risque accru de contracter le SRAS-CoV-2 par rapport aux personnes vaccinées lors de grands rassemblements sociaux. [Article](#).

## Répercussions sur les systèmes de santé

***The Lancet* : « Variation in the COVID-19 infection-fatality ratio (IFR) by age, time, and geography during the pre-vaccine era »**

**24 février 2022.** Cette étude systématique a permis de révéler que le ratio infection/mortalité est une mesure qui permet de quantifier la probabilité qu'un individu meure après avoir été infecté par un pathogène. Ces ratios varient par un facteur de plus de 30 parmi 190 pays et territoires. La présence élevée de ratios normalisés selon l'âge dans des pays dotés de systèmes de soins de santé disposant d'importantes ressources indique que des facteurs autres que la capacité des soins de santé sont importants. Les circonstances atténuantes potentielles comprennent les épidémies parmi les résidents des maisons de soins, la quantité variable de cas graves et la prévalence dans la population de facteurs de comorbidité qui augmentent la gravité de la maladie causée par la COVID-19. Au cours de la période précédant la vaccination, la diminution estimée à 33 % du ratio infection/mortalité médian sur huit mois suggère que les traitements contre la COVID-19 se sont améliorés au fil du temps. [Article](#).

## Tests et dépistage des cas

***European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases* : « COVID-19 guidelines for diagnostic testing »**

**22 février 2022.** Ces lignes directrices comprennent 43 questions PICO (*Population, Intervention, Comparison, Outcome*) qui couvrent les types de populations suivants : 1) les patients présentant des signes et des symptômes de la COVID-19; 2) les voyageurs, les travailleurs de la santé et les autres personnes susceptibles d'être exposées au SRAS-CoV-2; 3) les personnes asymptomatiques; et 4) les personnes ayant été en contact étroit avec des patients infectés par le SRAS-CoV-2. Le type de test de diagnostic (tests commerciaux d'amplification rapide des acides nucléiques et détection rapide des antigènes), le biomatériau, le temps écoulé depuis l'apparition des symptômes/le contact avec un cas infectieux, l'âge, la gravité de la maladie et le risque de développer une maladie grave sont également pris en considération. [Article](#).

## Analyse, modélisation et mesure des données

***The Lancet*** : « **Global, regional, and national minimum estimates of children affected by COVID-19-associated orphanhood and caregiver death, by age and family circumstance up to Oct 31, 2021** »

**24 février 2022.** Cette étude de modélisation a permis de constater que le nombre d'enfants touchés par le décès d'un parent ou d'un tuteur en raison de la COVID-19 a presque doublé en six mois par rapport à ce qu'il était après les 14 premiers mois de la pandémie. Sur l'ensemble de la période de 20 mois, 5 millions de décès dus à la COVID-19 ont entraîné la perte d'un parent ou d'un tuteur pour 5,2 millions d'enfants. [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 les données probantes émergentes relativement à la pandémie de COVID-19 et qui en rendent compte 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, elles 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 consultez 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 faisons la promotion d'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