

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

14 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](#).

Incidence des mesures de confinement attribuables à la COVID-19 sur la santé mentale

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

- **Anxiété** : Les confinements ou les fermetures d'écoles sont associés à une augmentation des symptômes d'anxiété dans la population générale et chez les enfants et les adolescents (par exemple, au sein de la population générale, 76,2 millions de cas supplémentaires de troubles anxieux ont été signalés dans le monde en 2020).
- **Dépression** : Les confinements ou les fermetures d'écoles sont associés à une augmentation des symptômes de dépression dans la population générale et chez les enfants et les

adolescents (par exemple, au sein de la population générale, 53,2 millions de cas supplémentaires de trouble dépressif majeur ont été signalés dans le monde en 2020).

- **Solitude** : Les résultats sont mitigés : alors qu'une revue systématique a rapporté que la solitude était un problème important avant et pendant la pandémie de COVID-19, d'autres données probantes suggèrent qu'il n'y a pas de corrélation significative entre les confinements et la solitude.
- **Trouble de stress post-traumatique (TSPT)** : Les résultats sont mitigés : alors qu'une revue systématique a fait état de taux relativement élevés de symptômes de TSPT dans la population mondiale (par exemple, en Chine, au Danemark, en Iran, en Italie, au Népal, en Espagne, en Turquie et aux États-Unis), une étude chinoise n'a trouvé aucune corrélation significative entre les périodes de confinement et les symptômes de TSPT.
- **Problèmes multiples de santé mentale** : Les confinements ou les fermetures d'écoles sont associés à une augmentation des problèmes multiples de santé mentale (par exemple, le stress, l'anxiété, le TSPT, la dépression et la détresse psychologique) dans la population générale, ainsi que chez les enfants et les adolescents.
- **Facteurs de risque de détresse psychologique** : Le développement de l'anxiété, de la dépression, du TSPT et d'autres formes de détresse psychologique pendant la pandémie de COVID-19 peut être associé à plusieurs facteurs de risque comme : un âge plus jeune, le fait d'être une femme, une mauvaise santé physique, un niveau d'éducation plus faible, le statut d'étudiant, le chômage, la baisse du revenu du ménage et une exposition fréquente aux médias sociaux ou aux nouvelles concernant la COVID-19.

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

***Journal of the American Medical Association (JAMA)* : « Association between dexamethasone treatment after hospital discharge for patients with COVID-19 infection and rates of hospital readmission and mortality »**

8 mars 2022. Dans le cadre de cette étude portant sur 1 164 patients atteints de la COVID-19 et dont le traitement à la dexaméthasone (6 mg/j) a duré moins de 10 jours pendant leur hospitalisation, le taux de réadmission ou de mortalité dans les 14 jours suivants la sortie de l'hôpital était de 9,1 % chez les patients ayant poursuivi le traitement à la dexaméthasone,

contre 11,4 % chez les patients ne l'ayant pas poursuivi. La différence n'était pas statistiquement significative. Ces résultats suggèrent que la prescription de dexaméthasone aux patients retournant à la maison après une hospitalisation attribuée à la COVID-19 durant laquelle on leur a administré de la dexaméthasone pendant moins de 10 jours n'est pas associée à une réduction de la réadmission ou de la mortalité. [Article](#).

***The Lancet* : « Safety of mRNA vaccines administered during the initial six months of the US COVID-19 vaccination program »**

7 mars 2022. Cette étude a analysé les données de surveillance recueillies par le Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS), un système passif, et par V-Safe, un nouveau système actif, au cours des six premiers mois du programme de vaccination contre la COVID-19. Les données relatives à l'administration de plus de 298 millions de doses de vaccin à ARNm contre la COVID-19 montrent que la plupart des effets indésirables signalés étaient légers et de courte durée. [Article](#).

***Nature* : « Waning of SARS-CoV-2 booster viral load reduction effectiveness »**

4 mars 2022. Cette étude a révélé que l'efficacité du vaccin de Pfizer en matière de réduction de la charge virale diminue de manière significative dans les mois qui suivent la dose de rappel. Les valeurs Ct du gène RdRp augmentent initialement de 2,7 par rapport aux personnes non vaccinées au cours du premier mois suivant la dose de rappel, mais elles diminuent ensuite pour atteindre une différence de 1,3 au cours du deuxième mois, et deviennent faibles et non significatives au cours des troisième et quatrième mois. Ces résultats suggèrent une diminution rapide de l'efficacité de la dose de rappel pour réduire l'infectiosité, ce qui pourrait affecter la propagation du virus au niveau communautaire. [Article](#).

***New England Journal of Medicine* : « COVID-19 vaccine effectiveness against the Omicron variant in England »**

2 mars 2022. Cette étude a révélé que l'immunité primaire contre le variant Omicron était très faible et inférieure à celle du variant Delta 20 semaines après l'administration de la deuxième dose de vaccin, quel que soit le vaccin initial (p. ex, Pfizer-BioNTech, AstraZeneca ou Moderna). Une dose de rappel du vaccin de Pfizer ou de Moderna a considérablement amélioré l'efficacité des trois vaccins pour atteindre une moyenne de 65 %, mais la protection a diminué sur une période de cinq à neuf semaines. [Article](#).

Compréhension de la maladie

JAMA : « Comparison of seroconversion in children and adults with mild COVID-19 »

9 mars 2022. Parmi les patients atteints de formes légères de la COVID-19, cette étude suggère que les enfants seraient moins susceptibles que les adultes de présenter une séroconversion, malgré des charges virales similaires. Cette constatation a des répercussions sur la protection future après une infection par le SRAS-CoV-2 chez les enfants, et sur l'interprétation des enquêtes sérologiques menées auprès d'eux. Des recherches supplémentaires visant à comprendre pourquoi la séroconversion et le développement de symptômes sont potentiellement moins probables chez les enfants après une infection par le SRAS-CoV-2, et à comparer les réponses vaccinales, pourraient se révéler importantes sur le plan clinique et scientifique. [Article](#).

Équité en matière de santé et populations vulnérables

JAMA : « Mortality among people experiencing homelessness in San Francisco during the COVID-19 pandemic »

10 mars 2022. Cette étude démontre que le nombre de personnes itinérantes décédées a plus que doublé au cours de l'année commençant le 17 mars 2020, comparativement à toute année antérieure. Le nombre de décès de personnes itinérantes à San Francisco a augmenté de manière significative pendant la pandémie de COVID-19, la majeure partie de cette augmentation étant attribuée aux décès par surdose de drogue plutôt qu'à la COVID-19 elle-même. Ces résultats pourraient orienter les futures interventions visant à réduire la mortalité chez les personnes itinérantes. [Article](#).

JAMA : « Hospitalizations and mortality from non-SARS-CoV-2 causes among Medicare beneficiaries at US hospitals during the SARS-CoV-2 Pandemic »

9 mars 2022. Dans le cadre de cette étude portant sur 8 448 758 admissions Medicare dans 4 626 hôpitaux américains de 2019 et d'avril 2020 à septembre 2021, les admissions pour des diagnostics n'ayant pas de lien avec le SRAS-CoV-2 ont fortement diminué en mars et avril 2020 et sont restées plus faibles jusqu'en septembre 2021. Les taux de mortalité après hospitalisation étaient sensiblement plus élevés, en particulier chez les Noirs, les Hispaniques et les personnes dont le statut socioéconomique est inférieur, et l'augmentation de la mortalité était plus importante dans les hôpitaux de moindre qualité et dans les hôpitaux où le nombre de cas de SRAS-CoV-2 était élevé. [Article](#).

***Nature* : « Ethnic disparities in hospitalization and hospital outcomes during the second wave of COVID-19 infection (Jan 2020 to Feb 2021) in East London »**

8 mars 2022. Cette étude portant sur les patients âgés de ≥ 16 ans qui ont été admis en urgence dans des hôpitaux de soins actifs en raison d'une infection par le SRAS-CoV-2 a révélé que, par rapport à la population blanche, les populations asiatiques et noires ont connu des taux d'admission à l'hôpital 4,1 fois et 2,1 fois plus élevés, respectivement. Malgré des taux d'admission à l'hôpital plus élevés que prévu, les patients noirs et asiatiques connaissent également un risque similaire ou supérieur de décès à l'hôpital depuis le début de la pandémie, ce qui suggère que le risque global de décès associé à la COVID-19 est plus élevé dans ces communautés. [Article](#).

***JAMA* : « Assessment of structural barriers and racial group disparities of COVID-19 mortality in the US »**

4 mars 2022. Dans le cadre de cette étude portant sur 3 142 comtés répartis dans 50 États américains et dans le district de Columbia, les associations entre les différentes mesures des déterminants sociaux de la santé et la mortalité par la COVID-19 variaient selon les groupes raciaux et ethniques (populations noires ou afro-américaines, hispaniques ou latino-américaines, et blanches non hispaniques) et selon les différents types de communautés (zones rurales, suburbaines et urbaines). Les résultats suggèrent la nécessité de mener de futures recherches portant sur les inégalités en matière de santé et orientant les politiques et les programmes par l'exploration accrue des différentes dimensions et des modèles régionaux des déterminants sociaux de la santé. [Article](#).

***McGill Journal of Medicine* : « Implication of COVID-19 on post-secondary students' mental health »**

4 mars 2022. Cette revue résume les recherches récentes ayant déterminé que la COVID-19 a augmenté les symptômes de santé mentale chez les étudiants de niveau postsecondaire, comme la dépression, l'anxiété, le trouble de stress post-traumatique, ainsi que les sentiments accrus d'isolement, de solitude et de fatigue. La consommation d'alcool et de drogues, les mauvaises habitudes de sommeil et le temps passé devant un écran ont également augmenté en raison de la pandémie. Ces conclusions appellent les établissements postsecondaires, les fournisseurs de soins de santé et les gouvernements à accorder la priorité à la santé mentale des générations futures tout en fournissant des programmes de soutien et d'intervention. [Article](#).

Travailleurs de première ligne

Nature : « **The indirect effect of vaccination on health care workers' unvaccinated household members in Finland** »

4 mars 2022. Cette étude a analysé les données en lien avec la COVID-19 recueillies auprès de plus de 250 000 travailleurs de la santé s'étant fait administrer une ou deux doses d'un vaccin à ARNm, et des membres non vaccinés de leur famille. L'étude a révélé que la vaccination est associée à une réduction des infections par le SRAS-CoV-2 non seulement chez les personnes vaccinées, mais aussi chez les membres adultes non vaccinés et les enfants du ménage. [Article](#).

Mesures de santé publique

BMC Medical Education : « **Evaluating e-health literacy, knowledge, attitude, and practice (KAP) regarding COVID-19 prevention and self-protection among Iranian students** »

5 mars 2022. Cette étude a examiné le KAP (knowledge, attitude and practice) des comportements de prévention et d'autoprotection contre la COVID-19 chez 925 étudiants universitaires iraniens. Les prédicteurs les plus forts des pratiques préventives étaient la connaissance, l'attitude, le fait d'avoir une personne infectée par la COVID-19 dans la famille, d'être plus âgé, d'avoir une formation dans le domaine médical, d'avoir un score plus élevé au questionnaire de l'e-Health Literacy Scale (EHEALS) et d'être de sexe féminin. Les résultats suggèrent que le KAP et la littératie en cybersanté des étudiants universitaires, en particulier ceux des étudiants n'étudiant pas en médecine, doivent être pris en compte afin d'améliorer les comportements de prévention contre la COVID-19 dans la société. [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 deuxième moitié de février 2022, des équipes contributives de synthèse des données probantes canadiennes ont partagé six synthèses de données probantes nouvellement achevées. L'une de ces synthèses fournit un aperçu de trois domaines de la taxonomie COVID-END (mesures de santé publique, gestion clinique et dispositions du système de santé) et les autres se concentrent sur les mesures de santé publique (n=3), la gestion clinique (n=1) et les dispositions du système de santé (n=1). Veuillez visiter le site [Canadian Spotlight 14.2](#) 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 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

[Robert Francis](#), directeur de la DRAE (p.i)

[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