

# 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

**Mardi 23 novembre 2020**

### Grandes lignes

[Réponses rapides de la DRAE pour le secteur de la santé de l'Ontario](#)

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

[Ressources fiables](#)

## Réponses rapides de la DRAE pour le secteur de la santé de l'Ontario

Pour lire l'intégralité de ces réponses rapides, veuillez communiquer avec l'[Unité de la synthèse des données probantes](#)

### Incidence de la COVID-19 sur le financement des hôpitaux et mécanismes de paiement

Les approches de financement des hôpitaux pendant la pandémie de la COVID-19 comprennent les suivantes :

- Financement pour couvrir les coûts liés à la COVID-19 : La plupart des territoires de compétence internationaux ont fourni de nouveaux fonds sous forme de paiements ou de nouveaux frais pour aider les hôpitaux à couvrir les coûts liés à la COVID-19. Par exemple, le gouvernement australien paie 50 % des coûts engagés par les hôpitaux pour évaluer, diagnostiquer, traiter et contenir la COVID-19, et paie 100 % des coûts pour s'assurer que les lits des hôpitaux privés et leurs effectifs sont disponibles pour venir en aide aux hôpitaux publics durant les éclosions de COVID-19.

- Indemnisation pour manque à gagner : La Belgique, la France, l'Allemagne, la Suisse et le Royaume-Uni financent les hôpitaux en cas de perte de revenus en raison de circonstances telles que l'annulation de chirurgies électives et les coûts supplémentaires de préparation des hôpitaux pour l'afflux de patients atteints de la COVID-19.
- Sources de revenus modifiées : L'Ontario et l'Angleterre sont temporairement passés des budgets fondés sur l'activité à des budgets globaux. En Norvège, puisque les traitements non essentiels ont été suspendus dans les hôpitaux, certaines ressources libérées ont été réaffectées pour couvrir les coûts liés à la COVID-19. La Belgique, la France, l'Allemagne, la Norvège, la Pologne, la Suisse et les États-Unis (É.-U.) ont modifié les codes de paiement des diagnostics regroupés (DRG) pour tenir compte des dépenses liées à la COVID-19. Par exemple, les États-Unis ont des fonds fédéraux qui sont versés au moyen d'un paiement complémentaire de 20 % de l'assurance-maladie pour les patients atteints de la COVID-19 hospitalisés en milieu rural et urbain.

## Stratégies de changement comportemental en réponse à la COVID-19

Des stratégies de changement de comportement sont mises en œuvre dans l'ensemble des territoires de compétence afin d'augmenter et de garantir le respect des mesures de santé publique pendant la pandémie de COVID-19 (c.-à-d. mesures de lavage des mains, stratégies et outils de communication, mesures de distanciation physique). Neuf modèles de changement de comportement, chacun axé sur différents processus de motivation, fournissent des idées pertinentes de comportements nécessaires pour limiter la transmission communautaire de la COVID-19 (c.-à-d. théorie de base, théorie du jugement et de la décision/heuristique de jugement; théorie de conflit dans la prise de décision; théorie de dissonance cognitive; actualisation temporelle; théorie de la norme sociale; théorie de l'apprentissage de l'opérant; la théorie des habitudes; la théorie des cinq grands facteurs de personnalité). L'équipe d'étude comportementale du Royaume-Uni recommande que les décideurs et les praticiens suivent les quatre principes du cadre « EAST » pour encourager le changement de comportement en réponse à la pandémie de COVID-19 : 1) le rendre facile; 2) le rendre attrayant; 3) lui donner un caractère social; 4) le faire en temps opportun.

## 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.

## Comprendre la maladie

### ***Journal of the American Medical Association (JAMA) : Résultats de la grossesse chez les femmes atteintes du SRAS-CoV-2 ou non***

**19 novembre 2020** Cette étude a révélé que l'infection au SRAS-CoV-2 pendant la grossesse n'était pas associée à des résultats de grossesse indésirables. L'infection néonatale peut atteindre jusqu'à 3 % et se produire surtout chez les femmes asymptomatiques ou légèrement symptomatiques. Les anomalies placentaires n'étaient pas associées à la gravité de la maladie, et la fréquence des hospitalisations était semblable à celle observée chez les femmes non enceintes. [Article](#).

## Analyse de données, modélisation et mesure

### ***Nature Biomedical Engineering* : Ressource ouverte de données cliniques sur les patients atteints de pneumonie pour prédire les effets de la COVID-19**

**18 novembre 2020** Cet article décrit une ressource ouverte contenant des données sur 1 521 patients atteints de pneumonie (y compris la pneumonie attribuable à la COVID-19), comprenant des images de tomodensitométrie thoracique, 130 caractéristiques cliniques (provenant d'une gamme d'analyses biochimiques et cellulaires de sang et d'échantillons d'urine) et l'état clinique du SRAS-CoV-2 confirmé en laboratoire. L'étude démontre l'utilité de la base de données pour prédire les cas de morbidité et de mortalité causées par la COVID-19 à l'aide d'un algorithme d'apprentissage approfondi formé à partir de données. [Article](#).

### ***JAMA* : Estimation du niveau de réussite des enfants américains et des années de vie perdues associées à la fermeture de l'école primaire pendant la pandémie de COVID-19**

**12 novembre 2020** Cette étude a estimé les années potentielles de vie perdues (YLL) associées à la fermeture ou au maintien de l'ouverture des écoles primaires pendant la pandémie de COVID-19 aux États-Unis. En comparant les répartitions complètes des années de vie perdues estimées pour les « écoles ouvertes » et les « écoles fermées », l'analyse a révélé une probabilité de 98,1 % que les écoles demeurant ouvertes auraient été associées à un taux d'années de vie perdues total inférieur au taux associé aux fermetures d'écoles. Les décisions futures concernant la fermeture d'écoles pendant la pandémie devraient tenir compte du lien entre la perturbation de l'enseignement et la diminution de la durée de vie prévue. [Article](#).

### ***The Lancet*: Rentabilité des stratégies de santé publique pour la lutte contre l'épidémie de COVID-19 en Afrique du Sud**

**11 novembre 2020** Cette étude a mis au point un modèle de microsimulation de la COVID-19 pour évaluer les effets cliniques et économiques et la rentabilité des stratégies de lutte contre l'épidémie dans la province du KwaZulu-Natal, en Afrique du Sud (c.-à-d., tests de santé, suivi des contacts, centres d'isolation, dépistage des symptômes de masse et centres de quarantaine). Les tests de soins de santé à eux seuls (c.-à-d. lorsque les tests diagnostiques sont effectués seulement pour les personnes qui se présentent aux centres de soins de santé) ont entraîné le plus grand nombre de décès par COVID-19 pendant la période de 360 jours. Une combinaison de tests de soins de santé, de dépistage des contacts, d'utilisation de centres d'isolement, de dépistage de masse des symptômes et d'utilisation de centres de quarantaine a permis de réduire la mortalité de 94 %, d'augmenter de 33 % les coûts des soins de santé et d'être rentable. [Article](#).

## Populations vulnérables

***Journal of Psychiatric Research* : Incidence de la pandémie de COVID-19 sur le diagnostic de l'anxiété dans la pratique générale en Allemagne**

**17 novembre 2020** Cette étude a comparé le nombre d'adultes ayant reçu un diagnostic de trouble anxieux en Allemagne entre janvier et juin 2019 et janvier et juin 2020, et a suggéré que le nombre de patients présentant un trouble anxieux et ayant reçu un diagnostic récent de trouble anxieux augmente en 2020. Il est urgent de prendre des mesures de santé publique pour atténuer les répercussions négatives de la pandémie de COVID-19 sur les troubles anxieux. [Article](#).

***The Lancet*: Ethnicité et résultats cliniques de la COVID-19**

**12 novembre 2020** Cet examen et cette méta-analyse portant sur 18 728 893 patients provenant de 50 études ont révélé que les personnes d'origine ethnique noire et asiatique présentaient un risque plus élevé d'infection par la COVID-19 que les personnes de race blanche. Les personnes d'origine asiatique peuvent également être plus à risque d'être admises aux soins intensifs et de mourir. Ces constatations sont d'une importance cruciale pour la santé publique afin d'éclairer les interventions visant à réduire la morbidité et la mortalité dans les groupes ethniques minoritaires. [Article](#).

## Mesures de santé publique

***Journal of the American College of Emergency Physicians* : Obstacles à l'utilisation des services d'urgence (SU) pendant la pandémie de COVID-19**

**12 novembre 2020** Dans le cadre de cette étude, 855 résidents des États-Unis ont été sondés en mai 2020 afin de déterminer si le public était disposé à utiliser les urgences pendant la pandémie de COVID-19. Seulement 49 % des répondants au sondage étaient prêts à visiter les urgences lors d'une pandémie s'ils se sentaient malades par rapport à 71 % avant la pandémie. [Article](#).

***Nature* : Dépistage numérique des risques liés à la COVID-19 au moyen d'un robot conversationnel (chatbot)**

**4 novembre 2020** Cette étude a mis à l'essai l'exactitude de [Symptoma](#), un assistant numérique de santé qui à partir de symptômes peut diagnostiquer une maladie et qui est disponible gratuitement. En utilisant un ensemble de différents cas cliniques combinés à des rapports de cas de COVID-19. Il a montré une précision de 96,32 % sur les cas présentés. Si on ne tient compte que des symptômes de la COVID-19 et des facteurs de risque, Symptoma a identifié 100 % des personnes infectées alors qu'elles ne présentaient que trois signes. Contrairement aux autres questionnaires en ligne, Symptoma permet la saisie de texte libre, et des questions de suivi propres à la maladie sont posées dans 36 langues. [Article](#).

## Transmission

### ***New England Journal of Medicine* : Transmission du SRAS-CoV-2 chez les recrues de la marine pendant une quarantaine**

**12 novembre 2020** Cette étude a porté sur les infections au SRAS-CoV-2 auprès de 1 848 recrues de la marine américaine qui ont subi une quarantaine de deux semaines à la maison, suivie d'une deuxième quarantaine de deux semaines supervisée sur un campus collégial fermé. Dans les deux jours suivant leur arrivée sur le campus, 16 (0,9 %) ont obtenu des résultats positifs au SRAS-CoV-2. 35 autres participants (1,9 %) ont obtenu un résultat positif au jour 7 ou au jour 14. La plupart des recrues qui ont obtenu des résultats positifs étaient asymptomatiques et aucune infection n'a été détectée au moyen de la surveillance quotidienne des symptômes. Le partage de chambre et l'appartenance à un même peloton étaient des facteurs de risque de transmission. [Article](#).

### ***JAMA* : Lien entre le surpeuplement des maisons de soins infirmiers et l'infection à la COVID-19 et la mortalité en Ontario, au Canada**

**9 novembre 2020** Cette étude sur les maisons de soins infirmiers canadiennes suggère que le surpeuplement était fréquent dans les maisons et les maisons surpeuplées étaient plus susceptibles de présenter des éclosons de COVID-19 plus importantes et plus mortelles. [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.

Une liste complète et à jour des sources, organisées par type de données de recherche, est accessible sur le [site Web](#). COVID-19 Evidence Network to support Decision-making (COVID-END) du McMaster Health Forum.

L'[Ontario COVID-19 Science Advisory Table](#) est un groupe d'experts scientifiques et de dirigeants du système de santé qui évaluent et signalent les données probantes émergentes relativement à la pandémie de COVID-19, afin de guider la réponse de l'Ontario à la pandémie.

## 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

[Erika Runions-MacNeil](#), Unité de la planification et de la gestion pour la recherche