

# 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

**12 avril 2021**

### Grandes lignes

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

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

[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](#).

### Comprendre la COVID-19 de longue durée

- Le manque de données probantes nous empêche pour le moment de donner une définition précise des symptômes et de la prévalence de la COVID-19 de longue durée. En général, la COVID-19 de longue durée se caractérise par la persistance de tous les signes et symptômes de la COVID-19, lesquels se poursuivent ou se développent pendant quatre à douze semaines après un diagnostic de COVID-19 aigu, et comprend la COVID-19 symptomatique en cours et le syndrome post-COVID-19.
- Les symptômes les plus fréquemment déclarés sont la fatigue, la dyspnée (c.-à-d. l'essoufflement), des céphalées, des douleurs thoraciques, articulaires ou musculaires; cependant, des symptômes persistants ont également été décrits pour les systèmes cognitif, musculosquelettique, respiratoire, gastro-intestinal, cardiaque et psychologique.

- Les facteurs de risque suivants peuvent augmenter le risque de développer la COVID-19 de longue durée : une infection plus aiguë de la COVID-19 ou la présence de nombreux symptômes aigus de la COVID-19, un âge plus avancé, les personnes de sexe féminin, l'obésité, les comorbidités préexistantes, les troubles psychiatriques et le fait d'être travailleur de la santé.
- Des études rigoureuses avec cohorte prospective et groupe témoin devront être réalisées sur le sujet.

## Le bien-être des résidents des foyers de soins de longue durée pendant la COVID-19

L'isolement physique et la quarantaine sont des mesures de prévention et de contrôle des infections qui sont couramment utilisées dans les foyers de soins de longue durée et qui contribuent à la détérioration du bien-être des résidents. Sept aspects du bien-être sont touchés négativement par l'isolement physique et la mise en quarantaine dans les foyers de soins de longue durée pendant la pandémie : déclin de la santé mentale (dépression, délire, solitude et problèmes d'humeur et de comportement); déclin simultané de plusieurs aspects du bien-être (déclin de la santé physique, fonctionnelle, cognitive et mentale, perte de poids et incontinence urinaire); augmentation de la consommation de médicaments; déclin de la cognition; augmentation de l'isolement social; augmentation de la solitude et augmentation de la dépendance aux soins.

L'augmentation des interactions sociales, de la communication et de la socialisation des résidents des foyers de soins de longue durée est une recommandation courante pour remédier à la détérioration de leur bien-être. Parmi les recommandations, citons l'innovation technologique (interRAI, discussion vidéo, iPads, télésanté), l'augmentation de la durée et de la fréquence des visites tout en se conformant aux mesures de santé publique (distanciation physique, port du masque), la formation du personnel des foyers de soins de longue durée sur les troubles mentaux courants, le recours à différentes thérapies et interventions pour lutter contre l'isolement social (musicothérapie, thérapie cognitive et comportementale, réduction du stress au moyen de la pleine conscience, méditation), vacciner en priorité les soignants et le personnel des foyers de soins de longue durée et la poursuite des activités de jour.

## Produits d'analyse de données probantes élaborés avec nos partenaires

## Mesures de contrôle des infections et de santé publique dans les établissements de soins de longue durée et les maisons de retraite après la vaccination des résidents contre la COVID-19

(Produit en collaboration avec Santé Ontario [contrôle de la qualité]).

Les territoires de compétence (Canada [Ontario, Colombie-Britannique, Île-du-Prince-Édouard, Yukon], Pays-Bas, République d'Irlande, Royaume-Uni et États-Unis [État de Washington, Arizona]) indiquent que les foyers de soins de longue durée devraient avoir à leur disposition un éventail de mesures de protection contre la COVID-19 après la vaccination, notamment : continuer à appliquer les mesures de prévention et de contrôle des infections (p. ex., le port du masque, la distanciation physique et le lavage des mains pour les résidents et les visiteurs); le test et le dépistage des visiteurs, du personnel et des résidents lorsqu'il est possible de le faire; la promotion de la vaccination contre la COVID-19 auprès des résidents et des visiteurs; préconiser les visites à l'extérieur plutôt que les visites à l'intérieur; l'augmentation du nombre de visiteurs par jour pour les résidents qui sont entièrement vaccinés (par exemple, deux visiteurs au lieu d'un seul); et autoriser les repas en commun et en groupe dans le respect des mesures de santé publique (par exemple, s'asseoir à deux mètres des autres, porter un masque, sauf en mangeant).

- **Les directives émises par les États-Unis sont axées sur deux facteurs** : La qualité des mesures de prévention et de contrôle des infections dans les foyers de soins de longue durée, et la propagation du virus dans la collectivité en fonction du pourcentage de cas positifs. Voici des exemples :
  - Les visites à l'intérieur sont permises lorsqu'il y a moins de 10 % de cas positifs dans la région et que plus de 70 % de la population de l'établissement de soins de longue durée a été vaccinée. Les résidents entièrement vaccinés peuvent choisir d'avoir un contact étroit (y compris un contact physique) avec leur visiteur tout en portant un dispositif de contrôle de la source (masque ou respirateur) et en ayant une bonne hygiène des mains.
  - Les absences des foyers de soins de longue durée pour des raisons non médicales, les repas en commun et les activités sociales peuvent être autorisés en présence de mesures de prévention et de contrôle des infections appropriées (par exemple, distanciation physique, hygiène des mains et port du masque), lorsque la propagation dans la communauté est minimale ou modérée et que le taux de vaccination des résidents est supérieur à 70 %.

- **Conséquences pour l'Ontario** : En plus des pratiques de routine pour les cliniques de vaccination contre la COVID-19, des mesures de prévention des infections devraient être mises en œuvre en fonction du degré de l'écllosion dans l'établissement de soins de longue durée. Les mesures de séparation physique des résidents et du personnel doivent se poursuivre, y compris la séparation du personnel du foyer de soins de longue durée pour ceux qui administrent le vaccin aux résidents. En date du 18 janvier 2021, il n'y a aucun changement à la gestion des cas, des contacts et de l'écllosion si une nouvelle infection confirmée est diagnostiquée chez une personne vaccinée antérieurement. Il n'y a aucun changement à la gestion des contacts si un contact a été vacciné.

## 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

#### ***Journal of the American Medical Association (JAMA) : Évaluation des admissions en pédiatrie pour la maladie de Kawasaki ou les maladies infectieuses au Japon***

**6 avril 2021.** Dans cette étude menée auprès de 17 235 patients pédiatriques, le nombre d'admissions pour la maladie de Kawasaki n'a montré aucune variation significative (diminution de 27,4 %) pendant la quarantaine en raison de la pandémie de COVID-19, alors qu'il y a eu une diminution significative du nombre d'admissions à l'hôpital pour des infections des voies respiratoires transmises par gouttelettes ou par contact physique (diminution de 75,3 %) et des infections gastro-intestinales (diminution de 86,3 %). Ainsi, le ratio entre les admissions pour la maladie de Kawasaki et celles pour ces infections a augmenté. Ces résultats semblent indiquer que la transmission par gouttelettes ou par contact physique n'est pas une voie importante pour le développement de la maladie de Kawasaki et qu'elle pourrait être associée à des maladies en suspension dans l'air. [Article](#).

#### ***The Lancet : Résultats neurologiques et psychiatriques sur six mois chez les survivants de la COVID-19***

**6 avril 2021.** À l'aide des dossiers médicaux électroniques, la présente étude a examiné les taux d'incidence et les risques relatifs des diagnostics neurologiques et psychiatriques chez les

patients ayant reçu un diagnostic de COVID-19 au cours des dix derniers mois. Parmi les 236 379 patients ayant reçu un diagnostic de COVID-19, l'incidence estimée d'un diagnostic neurologique ou psychiatrique dans les six mois suivants était de 33,62 %, et de 12,84 % pour un premier diagnostic de ce type. Les résultats indiquent une morbidité neurologique et psychiatrique substantielle dans les six mois suivant l'infection par la COVID-19. Les risques étaient les plus élevés chez les patients atteints de COVID-19 grave, mais sans s'y limiter.

[Article](#).

### ***The Lancet* : Lien entre la maladie respiratoire préexistante et son traitement, et la forme grave de la COVID-19**

**1<sup>er</sup> avril 2021.** Cette étude britannique a évalué si une maladie pulmonaire chronique ou l'utilisation de corticostéroïdes inhalés affectait le risque de contracter la forme grave de la COVID-19 chez 8 256 161 personnes. Le risque de contracter la forme grave de la COVID-19 chez les personnes asthmatiques était relativement faible. Les personnes atteintes d'une maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) ou de fibrose pulmonaire semblent avoir un risque légèrement accru de maladie grave, mais leur risque de décès par COVID-19 au plus fort de l'épidémie était le plus souvent bien inférieur au risque ordinaire de décès, toutes causes confondues. L'utilisation de stéroïdes en inhalation pourrait être associée à un risque légèrement accru de forme grave de COVID-19. [Article](#).

### ***British Medical Journal* : Syndrome post-COVID chez les personnes admises à l'hôpital avec la COVID-19**

**31 mars 2021.** En s'appuyant sur les données personnelles et cliniques de 47 780 personnes hospitalisées pour une forme grave de la COVID-19, cette étude a quantifié les taux de dysfonctionnement d'organes donnés chez les répondants après leur sortie des hôpitaux du NHS en Angleterre, avant le 31 août 2020. Près d'un tiers des personnes qui étaient sorties de l'hôpital ont été réadmisées et plus d'une personne sur dix est décédée après sa sortie, ces événements ayant respectivement des taux quatre et huit fois plus élevés que dans la population générale. Les taux de maladies respiratoires, de diabète et de maladies cardiovasculaires étaient significativement plus élevés chez les patients atteints de la COVID-19. Le diagnostic, le traitement et la prévention du syndrome post-COVID nécessitent des approches intégrées plutôt que des approches uniques à un organe ou à une maladie, et des recherches urgentes sont nécessaires pour déterminer les facteurs de risque. [Article](#).

## Prise en charge de la maladie

***New England Journal of Medicine (NEJM) : Thrombocytopénie thrombotique après l'administration du vaccin ChAdOx1 nCov-19 (vaccin Oxford/AstraZeneca)***

**9 avril 2021.** Cette étude a évalué les caractéristiques cliniques et de laboratoire de 11 patients en Allemagne et en Autriche chez qui une thrombose ou une thrombocytopénie était apparue après l'administration du vaccin ChAdOx1 nCov-19. Il a été conclu que l'administration du vaccin ChAdOx1 nCov-19 peut entraîner le développement rare d'une thrombocytopénie thrombotique immunitaire médiée par des anticorps activateurs de plaquettes contre le facteur plaquettaire 4, qui imite cliniquement la thrombocytopénie auto-immune induite par l'héparine. [Article](#).

***NEJM : Thrombose et thrombocytopénie après l'administration du vaccin ChAdOx1 nCoV-19***

**9 avril 2021.** Cette étude a examiné cinq patients qui ont présenté une thrombose veineuse et une thrombocytopénie sept à dix jours après avoir reçu une première dose du vaccin ChAdOx1 nCoV-19. Les patients étaient des travailleurs de la santé âgés de 32 à 54 ans. Tous les patients présentaient des taux élevés d'anticorps dirigés contre les complexes facteur 4-polyanion plaquettaires; cependant, ils n'avaient pas eu d'exposition antérieure à l'héparine. Les cinq cas étant survenus dans une population de plus de 130 000 personnes vaccinées, l'étude propose qu'ils représentent une variante rare, liée au vaccin, de thrombocytopénie spontanée induite par l'héparine, appelée thrombocytopénie immunothrombotique induite par la vaccination. [Article](#).

***Nature : Caractéristiques cliniques et facteurs prédictifs de gravité chez les patients atteints de la forme grave de COVID-19 à Singapour***

**5 avril 2021.** Cette étude sur des patients atteints de la COVID-19 de forme grave ou non à Singapour a permis de fournir des détails sur 50 patients atteints de la COVID-19 et n'ayant subi aucune complication et 10 patients atteints de la COVID-19 ayant nécessité une ventilation artificielle. Les patients sous ventilation étaient significativement plus âgés, ont signalé une dyspnée accrue et ont présenté un taux élevé de protéine C-réactive et de lactate-déshydrogénase. À l'admission, les prédicteurs indépendants de l'intubation étaient la fréquence respiratoire et le nombre de neutrophiles. La durée médiane de la ventilation était de 6,5 jours, et aucun décès n'est survenu. [Article](#).

***Nature : Réponses des anticorps au vaccin Pfizer-BioNTech chez des personnes précédemment infectées par le SRAS-CoV-2***

**1<sup>er</sup> avril 2021.** Dans une cohorte de personnes ayant reçu le vaccin Pfizer-BioNTech (n = 1 090), on a observé que les taux d'anticorps contre l'immunoglobuline G (IgG) et les réponses d'inhibition de la liaison des anticorps provoqués par une seule dose de vaccin chez les

personnes ayant déjà été infectées par le SRAS-CoV-2 (n = 35) étaient similaires à ceux observés après deux doses de vaccin chez les personnes n'ayant jamais été infectées (n = 228). Les symptômes post-vaccinaux étaient plus marqués chez les personnes ayant déjà été infectées après la première dose, mais les symptômes étaient similaires entre les groupes après la deuxième dose. [Article](#).

## Analyse, modélisation et mesure des données

### **JAMA : Surmortalité attribuable à la COVID-19 et à d'autres causes aux États-Unis**

**2 avril 2021.** La présente étude met à jour l'analyse de la mortalité aux États-Unis pour la période allant du 1<sup>er</sup> mars 2020 au 2 janvier 2021. Au cours de cette période, les États-Unis ont cumulé 2 801 439 décès, soit 22,9 % de plus que prévu, ce qui représente 522 368 décès supplémentaires. Le taux de surmortalité était plus élevé chez les Noirs non hispaniques (208,4 décès pour 100 000 personnes) que chez les Blancs non hispaniques ou les Hispaniques (157,0 et 139,8 décès pour 100 000 personnes, respectivement); ces groupes représentaient respectivement 16,9 %, 61,1 % et 16,7 % de la surmortalité. [Article](#).

### **Nature : La réorganisation des horaires du personnel infirmier réduit le risque d'infections nosocomiales**

**1<sup>er</sup> avril 2021.** La présente étude de modélisation a utilisé des données de contact provenant de capteurs portables dans une salle de soins gériatriques de courte durée d'un hôpital en France. Les résultats indiquent que la réorganisation des horaires des infirmières a réduit de 27 % le risque d'infections nosocomiales, tout en préservant la rapidité, le nombre et la durée des contacts. Il faut réduire de plus de 30 % les contacts entre infirmières (par rapport aux contacts entre patients et infirmières) pour obtenir une réduction équivalente par la simple suppression des contacts. L'optimisation des pratiques de planification des horaires des infirmières devrait être incluse dans les programmes hospitaliers de lutte contre les infections. [Article](#).

### **Journal of the American College of Emergency Physicians : Système de notation et modèle pour détecter le risque d'admission à l'hôpital en raison de la COVID-19**

**Avril 2021** En se basant sur les données d'une étude d'observation portant sur 6 485 patients atteints de la COVID-19 dans un réseau de six hôpitaux du nord-est de la Pennsylvanie, les chercheurs ont conçu un modèle prédictif et un outil de notation permettant de prévoir quels patients atteints de la COVID-19 sont susceptibles d'être hospitalisés. Les principaux facteurs prédictifs de l'hospitalisation des patients étaient l'âge, les antécédents d'hypertension, le diabète, les maladies cardiaques chroniques, le sexe, le tabagisme et les maladies rénales chroniques. En utilisant l'outil de notation, on a estimé que les patients à risque faible,

intermédiaire et élevé avaient respectivement 3,5 %, 26 % et 38 % de risque d'être hospitalisés. Les meilleurs facteurs prédictifs d'hospitalisation comprenaient l'âge, le diabète, l'hypertension, les maladies cardiaques chroniques et le sexe masculin. [Article](#).

## Transmission

### ***Journal de l'Association médicale canadienne : Estimation des seuils de mobilité nécessaires à la lutte contre le SRAS-CoV-2***

**7 avril 2021.** La présente étude canadienne a utilisé des mesures de mobilité anonymes provenant de téléphones intelligents pour quantifier le niveau de mobilité nécessaire pour contrôler le SRAS-CoV-2 (c'est-à-dire le seuil de mobilité) et la différence par rapport au niveau de mobilité observé (c'est-à-dire l'écart de mobilité) chez 888 751 personnes infectées par le SRAS-CoV-2 entre le 15 mars 2020 et le 6 mars 2021. Chaque augmentation de 10 % de l'écart de mobilité était associée à une augmentation de 25 % du taux d'augmentation hebdomadaire des cas de SRAS-CoV-2. Par rapport à la mobilité de référence prépandémique de 100 %, le seuil de mobilité était le plus élevé en été (69 %) et tombait à 54 % en hiver 2021. La mobilité prédit de manière forte et constante l'augmentation hebdomadaire des cas, et de faibles niveaux de mobilité seront nécessaires pour contrôler le SRAS-CoV-2 durant le printemps 2021. [Article](#).

## Mesures de santé publique

### ***JAMA : Efficacité des interventions basées sur les cas et sur la population pour le confinement relatif à la COVID-19 à Taïwan***

**6 avril 2021.** Dans la présente étude, la combinaison d'interventions basées sur les cas (c'est-à-dire la recherche des contacts et la mise en quarantaine) et basées sur la population avec une large adhésion (c'est-à-dire la distanciation sociale et le port du masque) pourrait expliquer le succès du contrôle de la COVID-19 à Taïwan en 2020. L'une ou l'autre de ces catégories d'interventions aurait été insuffisante, même dans un pays doté d'un système de santé publique efficace et d'un programme complet de recherche des contacts. Ces résultats suggèrent que l'atténuation de la pandémie de COVID-19 nécessite un effort de collaboration conjoint des professionnels de la santé publique et du grand public. [Article](#).

## Travailleurs de première ligne

### ***Journal of Medical Virology: Effets indésirables du vaccin contre la COVID-19 mRNA-1273 chez les travailleurs de la santé***

**6 avril 2021.** La présente étude transversale randomisée a examiné les effets secondaires du vaccin mRNA-1273 chez les travailleurs de la santé aux États-Unis. Au total, 432 personnes ont



reçu le vaccin mRNA-1273, dont 425 ont signalé au moins un ou plusieurs symptômes. Parmi tous les symptômes rapportés, une douleur localisée, une faiblesse généralisée, des maux de tête, des douleurs musculaires, des frissons, de la fièvre, des nausées, des douleurs articulaires, de la transpiration, un gonflement localisé au site d'injection, des vertiges, des démangeaisons, des éruptions cutanées, la diminution de l'appétit, des spasmes musculaires, la diminution de la qualité du sommeil et la confusion mentale sont les symptômes les plus fréquemment rapportés (par ordre décroissant d'occurrence). Malgré le large éventail de symptômes déclarés, 97,02 % des travailleurs de la santé n'avaient pas l'intention de ne pas se faire administrer la deuxième dose. [Article](#).

## Équité en matière de santé et populations vulnérables

### **JAMA : Corrélation entre les restrictions de mobilité humaine et les facteurs liés à la race/l'ethnicité, au sexe et au revenu et les inégalités en matière de bien-être pendant la pandémie de COVID-19 aux États-Unis**

**7 avril 2021.** Dans la présente étude portant sur 1 088 314 adultes américains, les Afro-Américains à faible revenu, les Hispaniques et les femmes de tous les groupes raciaux/ethniques avaient des risques plus élevés de perdre leur emploi, de voir leurs cours être annulés et de souffrir d'insuffisance alimentaire et de problèmes de santé mentale pendant la première vague de la pandémie de COVID-19. Ces résultats suggèrent que les politiques de santé publique qui ne tiennent pas compte des distributions existantes des risques au bien-être peuvent être intrinsèquement régressives si elles ne parviennent pas à cibler les mesures d'aide nécessaires destinées aux individus ayant été victimes d'une plus grande discrimination par le passé. [Article](#).

### **JAMA : Expériences du corps enseignant, du personnel et des stagiaires d'un système de santé en matière de développement de carrière, de culture professionnelle et de besoins en matière de garde d'enfants pendant la pandémie de COVID-19 dans l'Utah, aux États-Unis**

**2 avril 2021.** Dans la présente étude, la plupart des participants ayant des enfants n'avaient pas de services de garde entièrement disponibles et beaucoup envisageaient de quitter le marché du travail et étaient inquiets pour leur carrière. Le fait d'être une femme avec des enfants ou d'avoir un emploi clinique était associé à la possibilité de quitter le marché du travail et de réduire ses heures de travail. Ces résultats suggèrent qu'un nombre important d'employés et de stagiaires ont subi un stress important et des perturbations du travail en raison de la pandémie de COVID-19. [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 produit des faits saillants et des analyses prospectives canadiens et mondiaux sur les questions émergentes et héberge un inventaire 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.

COVID-END au Canada, par l'entremise du McMaster Health Forum, a récemment publié une version actualisée de son [Profil évolutif de données probantes n° 2 : Que savons-nous sur la prévention et la gestion des éclosions de COVID-19 et à propos du soutien du renouvellement des foyers de soins de longue durée?](#) Le profil évolutif de données probantes sur la gestion de la COVID-19 dans les foyers de soins de longue durée est mis à jour chaque mois, et de nouveaux renseignements hautement pertinents y sont ajoutés; cette mise à jour a relevé 37 lignes directrices, examens systématiques et autres données probantes hautement pertinentes de plus, et contient une analyse juridique mise à jour.

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 grâce à trois types de produits de COVID-END au Canada : 1) les faits saillants canadiens, 2) les faits saillants mondiaux et 3) les analyses prospectives. Les interventions contre la COVID-19 peuvent comprendre l'ensemble des mesures de santé publique, la gestion clinique, les dispositions relatives au système de santé et les interventions économiques et sociales. Au cours de la deuxième moitié de mars, les équipes de synthèse des données probantes au [Canada](#) ont partagé 14 synthèses de données probantes achevées et quatre questions qu'elles ont récemment abordées. De plus, [à l'échelle mondiale](#), il y a un certain nombre de questions

émergentes liées à la COVID-19 pour lesquelles des synthèses de données probantes sont ou seront nécessaires ([voir ici](#)). Pour recevoir deux fois par mois un courriel contenant des hyperliens menant vers ces faits saillants, [abonnez-vous 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

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