

# 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

**11 mai 2020**

### Thèmes

[Réponses rapides de la DRAE pour le secteur de la santé de l'Ontario](#)  
[Produits d'analyse de données probantes élaborés en collaboration avec nos partenaires](#)  
[Résultats de recherche](#)  
[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](#).*

### Résultats de recherche

Les résultats de recherche présentés ci-après ont été sélectionnés dans des revues universitaires très réputées, 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.

## Tirer des leçons de la stratégie nationale de la Norvège pour la COVID-19

**6 mai 2020** Une forte mobilisation du gouvernement, une couverture universelle des soins de santé, une intégration des soins de santé bien planifiée à l'échelle régionale, une stratégie nationale continue et un programme de dépistage précoces et rigoureux semblent être des

facteurs déterminants contribuant au succès de la Norvège en ce qui a trait à la gestion de la COVID-19. [Article](#).

## Un modèle pour les collectes de sang d'urgence pendant la pandémie de la COVID-19

**6 mai 2020** Une étude de cas a présenté comment un centre médical universitaire américain s'est associé à un important fournisseur de produits sanguins pour créer un modèle pour la collecte de sang sécuritaire et durable pendant la pandémie. [Article](#).

## Estimer la capacité de l'hôpital nécessaire pour faire face aux éclosions de COVID-19 dans les villes américaines

**6 mai 2020** Une étude a permis de décrire et de comparer les besoins en lits de l'unité de soins intensifs et de lits pour patients hospitalisés atteints de la COVID-19 à Wuhan et à Guangzhou (Chine) afin d'estimer le nombre maximal de lits requis dans les villes américaines. [Article](#).

## Leçons tirées de la province de Bergamo, en Italie

**5 mai 2020** Deux leçons clés tirées de l'épicentre de la pandémie en Italie comprennent les suivantes : un confinement rapide et décisif à l'échelle de la région aurait dû être mis en place pour contenir l'épidémie; tous les travailleurs de la santé dans les hôpitaux, les maisons de soins infirmiers et la collectivité auraient dû subir un test pour la COVID-19, et les personnes présentant des résultats positifs auraient dû être placées en isolement, même si elles étaient asymptomatiques. [Article](#).

## Les données génomiques suggèrent la date de début de la pandémie et les mutations récurrentes du SRAS-CoV-2

**5 mai 2020** D'après des analyses des données génomiques du SRAS-CoV-2, une étude a suggéré que la pandémie a commencé entre le 6 octobre et le 11 décembre 2019. L'étude a également identifié 198 mutations récurrentes du virus, ce qui pourrait indiquer une adaptation continue à son nouvel hôte humain. La surveillance des modèles de diversité génétique dans le SRAS-CoV-2 peut orienter les cibles en ce qui concerne le développement de médicaments et de vaccins. [Article](#).

## Un guide d'introduction pour optimiser les modèles de dotation en personnel pour les soins aux patients hospitalisés pendant la pandémie de la COVID-19

**4 mai 2020** L'hôpital Mount Sinai de New York a créé un modèle de dotation en personnel comptant six principes fondamentaux pour répondre aux besoins cliniques, logistiques et personnels des patients et du personnel : 1) créer une structure organisationnelle; 2) définir le besoin; 3) cerner et optimiser le bassin de professionnels de la santé; 4) créer des équipes d'intervention rapide; 5) préparer et fournir des documents d'orientation; 6) optimiser les conditions de travail du personnel. [Article](#).

## Un modèle pour identifier les patients présentant un risque accru de complications liées à la COVID-19

**4 mai 2020** Cityblock Health, un fournisseur de soins de santé établi à Brooklyn, à New York, a élaboré un modèle de sources ouvertes fondé sur des règles utilisant les données sur les demandes d'indemnisation et les dossiers de santé électroniques pour aider les organismes de soins de santé à identifier et à aider stratégiquement les patients atteints de la COVID-19 qui présentent le plus grand risque d'hospitalisation, d'utilisation de soins intensifs et de décès. [Article](#).

## Évaluation de la recherche des contacts concernant la dynamique de transmission de la COVID-19 à Taïwan et risque à différentes périodes d'exposition avant et après l'apparition des symptômes

**1<sup>er</sup> mai 2020** Une étude a révélé que l'identification et l'isolement des patients symptomatiques à eux seuls ne suffiraient pas à contenir l'épidémie, et des mesures plus généralisées pourraient être nécessaires, comme la distanciation sociale. [Article](#).

## Expérience des différents territoires de compétence

### Un outil d'intelligence artificielle fait le suivi des citations positives et négatives pour la littérature relative à la COVID-19

1<sup>er</sup> mai 2020 Mis au point par une entreprise en démarrage américaine, cet outil, [Scite.ai](#), peut automatiquement indiquer aux lecteurs si les conclusions de la recherche sont étayées ou infirmées par des études subséquentes. [Article](#).

## Ressources fiables

De sources de données probantes nouvellement découvertes sur la COVID-19 sont présentées ci-dessous. 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.

- Le [centre de connaissances sur la COVID-19](#) du **Réseau mondial d’alerte et d’action en cas d’épidémie (GOARN) de l’Organisation mondiale de la Santé** recueille des renseignements multidisciplinaires sur la COVID-19 auprès d’organismes des Nations Unies, d’organismes non gouvernementaux internationaux et nationaux et d’établissements universitaires pour divers publics (p. ex., décideurs, intervenants, chercheurs, grand public). La plateforme offre des ressources pour le renforcement des capacités et de formation, la recherche, la communication des risques et la mobilisation communautaire.
- Le **National Institute for Health and Care Excellence (NICE)** du Royaume-Uni met au point une série [de brèves lignes directrices](#) concernant les soins aux patients atteints d’une infection à la COVID-19 soupçonnée et confirmée , ainsi qu’aux patients sans infection à la COVID-19, dans plusieurs domaines cliniques (p. ex. , insuffisance rénale aiguë à l’hôpital).

## 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