Welcome!

Bienvenue!

Dr. Vinita Dubey

Associate Medical Officer of Health,
Toronto Public Health, City of Toronto

Officier médical adjoint de santé,
Santé publique de Toronto, Ville de Toronto

Dr. Thomas Piggott

Medical Officer of Health
Haliburton Kawartha Northumberland
Peterborough Health Unit
Family Physician
Assistant Professor
McMaster & Queens University

Médecin hygiéniste
Haliburton Kawartha Northumberland
Unité de santé de Peterborough
Médecin de famille
Professeur adjoint
Université McMaster et Queens

Dr. Christopher Maddison

Assistant Professor, Department of Computer Science and the Department of Statistical Sciences, University of Toronto

Professeur adjoint, Département d'informatique et Département des sciences statistiques, Université de Toronto

Land Acknowledgement

The work of CAN-PCC has taken place in Canada - the traditional, ancestral, and unceded territory of many Indigenous nations.

We honour the rich cultural and traditional practices, languages, and histories of Indigenous communities across Turtle Island. We pay our respect to the First Nations, Inuit, and Métis peoples of this place who who have stewarded this land for millennia.

Reconnaissance des terres

Le travail de CAN-PCC s'est déroulé au Canada, territoire traditionnel, ancestral et non cédé de nombreuses nations autochtones.

Nous honorons la richesse des pratiques culturelles et traditionnelles, des langues et de l'histoire des communautés autochtones de l'île de la Tortue. Nous rendons hommage aux Premières nations, aux Inuits et aux Métis qui, depuis des millénaires, gèrent cette terre.

Reminders

Questions? Submit them through the Q&A.

Slides are presented in both official languages. Presentations are delivered in English with French subtitles.

Recordings and slides will be posted on canpcc.ca

Rappels

Des questions ? Soumettez-les par l'intermédiaire du formulaire Q&R.

Les présentations seront faites en anglais et sous-titrées en français. Les présentations sont faites en anglais et sous-titrées en français.

Les enregistrements et les diapositives seront publiés sur canpcc.ca

Canadian Guidelines for Post COVID-19 Condition (CAN-PCC)

Prevention

Dr. Vinita Dubey, Toronto Public Health, City of Toronto

Dr. Thomas Piggott, Haliburton Kawartha Northumberland Peterborough Health Unit; McMaster University

Dr. Chris Maddison, Department of Computer Science and the Department of Statistical Sciences, University of Toronto

February 4, 2024

Cochrane Canada
McMaster University
GRADE Centre

Lignes directrices canadiennes sur l'affection post-COVID-19 (CAN-PCC)

La prévention

Dre Vinita Dubey, Santé publique de Toronto, Ville de Toronto

Dr Thomas Piggott, Haliburton Kawartha; Unité de santé Northumberland Peterborough; Université McMaster

Dr Chris Maddison, Département d'informatique et Département des sciences statistiques, Université de Toronto

4 février 2024

Disclosures

This project was made possible through a financial contribution from the Public Health Agency of Canada.

- Vinita Dubey: no conflicts of interest.
- Thomas Piggott: no conflicts of interest.
- Chris Maddison: no conflicts of interest.

Financial contribution:

Public Health Agency of Canada
Agence de la santé publique du Canada

Déclarations

Ce projet a été rendu possible grâce à une contribution financière de l'Agence de santé publique du Canada.

- Vinita Dubey: pas de conflits d'intérêts.
- Thomas Piggott : pas de conflits d'intérêts.
- Chris Maddison : pas de conflits d'intérêts.

Contribution financière :

Agence de la santé publique du Canada
Public Health Agency of Canada

Objectives

Objective 1: To describe appropriate options for the prevention of PCC

Objective 2: To share how the CAN-PCC guidelines can be incorporated into practice

Objective 3: To increase awareness of the CAN-PCC guidelines

Objectifs

Objectif 1 : Décrire les options appropriées pour la préventionde l'APC

Objectif 2 : Expliquer comment les lignes directrices du CAN-PCC peuvent être intégrées dans la pratique

Objectif 3 : Accroître la sensibilisation aux lignes directrices du CAN-PCC

Post COVID-19 Condition (PCC), or long COVID, is a **relatively new** and **complex** condition affecting different parts of the body.

L'affection post-COVID-19 (APC), ou la COVID longue, est une affection relativement nouvelle et complexe qui touche différentes parties du corps.

What is Post COVID -19 Condition (Long COVID)?

Post COVID-19 Condition (PCC), or Long COVID, usually appears **within three months from the acute COVID-19 infection and lasts at least two months**.

Symptoms vary, and can change or worsen over time, and significantly impact daily life. [1]

Around **400 million** are estimated to have had PCC globally. [2,3]

Qu'est-ce que l'affection post-COVID-19 (COVID longue) ?

L'affection post-COVID-19 (APC), ou la COVID-19 longue, apparaît généralement **dans les trois mois qui suivent l'infection aiguë par la COVID-19 et dure au moins deux mois**.

Les symptômes varient et peuvent évoluer ou s'aggraver avec le temps, et avoir un impact significatif sur la vie quotidienne. 1

On estime qu'environ **400 millions** de personnes ont souffert d'APC dans le monde. [2,3]

What is Post COVID -19 Condition (Long COVID)?

CAN-PCC applies the WHO definition. [1]

Post COVID-19 Condition (PCC), or Long COVID, usually appears **within three months from the acute COVID-19 infection and lasts at least two months**.

Symptoms vary, and can change or worsen over time, and significantly impact daily life. [1]

Qu'est-ce que l'affection post-COVID-19 (COVID longue) ?

Le CAN-PCC applique la définition de l'OMS. [1]

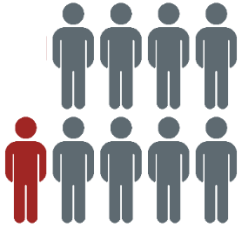
L'affection post-COVID-19 (APC), ou la COVID-19 longue, apparaît généralement **dans les trois mois qui suivent l'infection aiguë par la COVID-19 et dure au moins deux mois.**

Les symptômes varient et peuvent évoluer ou s'aggraver avec le temps, et avoir un impact significatif sur la vie quotidienne.

Around **400 million** are estimated to have had PCC globally. [2,3]

On estime qu'environ **400 millions** de personnes ont souffert d'APC dans le monde. [2,3]

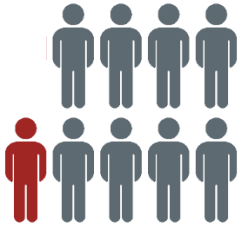
Impact on People in Canada



In Canada, **1 in 9 adults (18+)**, or 3.5 million adults, have experienced **long-term symptoms** after a COVID-19 infection.[4]

600,000 adults in Canada with long-term symptoms missed days of work or school.[4]

Impact sur les personnes au Canada



Au Canada, **1 adulte sur 9** (18+), soit 3,5 millions d'adultes, a présenté des symptômes à **long terme après** une infection par la COVID-19.[4]

Au Canada, 600 000 adultes souffrant de symptoms de longue durée ont manqué des jours de travail ou d'école.[4]

The most common symptoms include[5]:

- Fatigue
- Pain
- Shortness of breath
- Brain fog
- Sleep problems
- Post exertional malaise[6]

But, over 200+ symptoms exist...[5,7]

Cough
Impaired memory
Affected vision
Hair loss
Affected smell
Headache
PTSD
Affected taste
Joint pain
Chest pain
Poor concentration
Digestive symptoms
Sweating
Weight loss

Les symptômes les plus courants sont les suivants[5]:

- Fatigue
- Douleur
- Essoufflement
- Brouillard cérébral
- Problèmes de sommeil
- Malaise post-effort[6]

Mais il existe plus de 200 symptômes...[5,7]

Toux
Troubles de la mémoire
Vision affectée
SSPT
Odeur affectée
Maux de tête
Douleur thoracique
Goût affecté
Douleurs articulaires
Perte de cheveux
Mauvaise concentration
Symptômes digestifs
Transpiration
Perte de poids

Over 200+ symptoms exist, the most common including[5,7]:

Fatigue

Pain

Shortness of breath

Brain fog

Sleep problems

Post exertional malaise[6]

Il existe plus de 200 symptômes, dont les plus courants sont les suivants [5,7]:

Fatigue

Douleur

Essouffle ment

Brouillard cérébral

Problèmes de sommeil

Malaise post-effort

"I do not expect miracles. I want the simple decency of medical research to answer what is a large-scale public health crisis."

- Chris, Long COVID patient

"Je n'attends pas de miracles. Je veux la simple décence de la recherche médicale qui réponde à ce qui constitue une crise de santé publique de grande ampleur."

– Chris, Patient de longue date de COVID

Cochrane Canada | McMaster University | GRADE Centre

"This is not going away and with me being on the waitlist for the medical clinic for over 270 days, that means there's a need still"

- Jennifer, Long COVID patient[8]

"Ce problème ne va pas disparaître et comme je suis sur la liste d'attente de la clinique médicale depuis plus de 270 jours, cela signifie qu'il y a encore un besoin"

– Jennifer, Patient de longue date de COVID[8]

*"As a person with Post COVID-19 Condition, I would like to see **clinicians** consider these guidelines in their practice.*

*I would like to encourage sensitivity when **patients** are expressing those concerns.*

*I would like to see the **public** use the guidelines to best inform and empower themselves in their health decisions."*

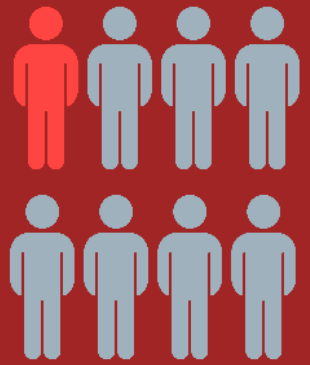
Kimberly, CAN-PCC Patient Representative

"En tant que personne atteinte de l'affection post-COVID-19, j'aimerais que les cliniciens tiennent compte de ces lignes directrices dans leur pratique.

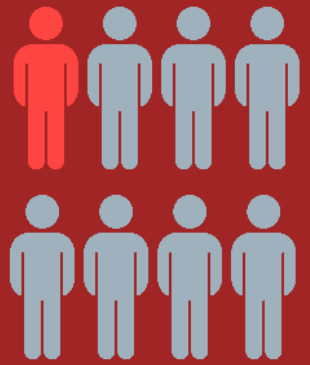
J'aimerais encourager les patients à faire preuve de sensibilité lorsqu' ils expriment leurs inquiétudes.

J'aimerais que le public utilise les lignes directrices pour s'informer au mieux et se donner les moyens de prendre des décisions en matière de santé."

Kimberly, CAN-PCC Représentant des patients du CAN-PCC



Only **1 in 8 adults** in Canada who sought support for their symptoms felt they **received appropriate care**[4]



Au Canada, seul **un adulte sur huit** ayant cherché de l'aide pour ses symptômes a estimé avoir **reçu des soins appropriés**[4]

Cochrane Canada | McMaster University | GRADE Centre

CAN-PCC

CANADIAN GUIDELINES FOR
POST COVID-19 CONDITION

canpcc.ca

Working together to improve care for Post COVID-19 Condition.

The Michael G. DeGroote Cochrane Canada & McMaster GRADE Centres were funded by the Public Health Agency of Canada to develop, mobilize, and evaluate **evidence-based recommendations on PCC.**

Cochrane Canada | McMaster University | GRADE Centre

CAN-PCC

LIGNES DIRECTRICES CANADIENNES SUR
L'AFFECTION POST-COVID-19

canpcc.ca/home-francais

Travailler ensemble pour améliorer la prise en charge de l'affection post-COVID-19.

Les centres Michael G. DeGroote Cochrane Canada et McMaster GRADE ont été financés par l'Agence de santé publique du Canada pour élaborer, mobiliser et évaluer des recommandations fondées sur des données probantes concernant l'APC.

CAN-PCC

CANADIAN GUIDELINES FOR
POST COVID-19 CONDITION

canpcc.ca

Working together to improve care for Post COVID-19 Condition.

Cochrane Canada

McMaster University

GRADE Centre

Financial contribution:

Public Health Agency of Canada

Agence de la santé publique du Canada

CAN-PCC

LIGNES DIRECTRICES CANADIENNES SUR
L'AFFECTION POST-COVID-19

canpcc.ca/home-francais

Travailler ensemble pour améliorer la prise en charge de l'affection post-COVID-19.

Cochrane Canada

McMaster University

GRADE Centre

Contribution financière :

Agence de la santé publique du Canada

Public Health Agency of Canada

Who are we?

150+

- Health professionals
- Persons with lived PCC experience & caregivers
- Policymakers
- Health Economists
- Researchers

Expertise in:

- PCC & related care
- Guideline development
- Evidence synthesis
- Knowledge mobilization
- Impact evaluation

Qui sommes-nous ?

150+

- Professionnels de la santé
- Personnes ayant une expérience vécue de l'APC et les soignants
- Économiste de la santé
- Chercheurs

Expertise en :

- APC et soins connexes
- Élaboration de lignes directrices
- Synthèse des données probantes
- Mobilisation des connaissances
- Évaluation de l'impact

Six guideline teams

Each guideline team is **focused on a specific topic** and includes a **diverse range of experts**.

- Persons with lived PCC experience
- Allied health professionals
- Physicians
- Economists
- Researchers
- Nurses

Six équipes chargées des lignes directrices

Chaque équipe chargée des lignes directrices **se concentre sur un sujet spécifique** et comprend un **éventail diversifié d'experts.**

- Personnes ayant une expérience vécue de l'APC
- Professionnels paramédicaux
- Médecins
- Économistes
- Chercheurs
- Infirmiers

Patient Involvement

- 1-2 patients per Guideline Team
- Provides patient perspective on recommendations

Participation des patients

- 1-2 patients par Équipe chargée des lignes directrices
- Donne le point de vue du patient sur les recommandations

Project Principles & Process

- Balanced representation
- Key groups and collaborators
- A transparent and evidence-based systematic approach
- Independent management of conflicts of interest
- Standardized training

Principes et processus du projet

- Représentation équilibrée
- Groupes et collaborateurs clés
- Approche systématique transparente et fondée sur des données probantes
- Gestion indépendante des conflits d'intérêts
- Formation standardisée

Recommendation Review Process

CAN-PCC
CANADIAN GUIDELINES FOR POST COVID-19 CONDITION

Select topics and questions

Develop draft recommendations

Public Consultation

Final Release

Sélection des themes et les questions

Élaboration des projets de recommandation

Consultation publique

Version finale

Cochrane Canada
McMaster University
GRADE Centre

Processus d'examen des recommandations

Equity

Equity-seeking groups considered in CAN-PCC:

Indigenous Peoples,
refugees and migrants,
2SLGBTQIA+,
older adults,
women,
pregnant women,
racialized groups,
people experiencing homelessness,
and justice-involved people

Équité

Groupes recherchant l'équité pris en compte dans le CAN-PCC :

Peuples autochtones,
réfugiés et migrants, 2SLGBTQIA+,
les personnes âgées,
les femmes,
femmes enceintes,
les groupes racialisés,
les personnes sans domicile fixe,
et les personnes impliquées dans la justice

Around 100 recommendations for 6 prioritized topics by March 31st, 2025:

- Prevention
- Testing, Identification, and Diagnosis
- Pharmacological and non-pharmacological Clinical Interventions for PCC
- Neurological and Psychiatric Topics
- Pediatrics and Adolescent Topics
- Healthcare Services & Systems, Social Support

Une centaine de recommandations pour 6 sujets priorisés d'ici le31 mars 2025 :

- La prévention
- Tests, identification et diagnostic
- Interventions cliniques pharmacologiques et non pharmacologiques
- Sujets neurologiques et psychiatriques
- Pédiatrie et adolescence
- Services et systèmes de santé, Aide sociale

Conditional recommendations are issued when[10]:

The balance between benefits and harms is **small**

There is **low quality of evidence**

Values and preferences of patients **vary**

Most people would want to follow the recommendation, but many would not.

Your healthcare professional should understand that different options will be appropriate for different people and should support you in making decisions that align with your values and preferences.

Des recommandations conditionnelles sont émises lorsque[10]:

L'équilibre entre les avantages et les inconvénients est **faible**

Les données **probantes sont de faible qualité**

Les **valeurs et les préférences** des patients **varient**

La plupart des personnes voudraient suivre la recommandation, mais beaucoup ne le feraient pas.

Votre professionnel de santé doit comprendre que différentes options conviennent à différentes personnes et doit vous aider à prendre des décisions conformes à vos valeurs et à vos préférences.

What does a conditional recommendation mean for a person seeking care?

Most people would want to follow the recommendation, but many would not.

Your healthcare professional should understand that different options will be appropriate for different people and should support you in making decisions that align with your values and preferences.

Que signifie une recommandation conditionnelle pour une personne en quête de soins ?

La plupart des personnes voudraient suivre la recommandation, mais beaucoup ne le feraient pas.

Votre professionnel de santé doit comprendre que différentes options conviennent à différentes personnes et doit vous aider à prendre des décisions conformes à vos valeurs et à vos préférences.

In people who previously received a dose of authorized mRNA or protein based COVID-19 vaccine, do additional doses prevent PCC?

Rationale

- COVID-19 vaccines protect against severe outcomes of COVID-19.
- Severe COVID-19 disease is a risk factor for PCC.

Chez les personnes ayant déjà reçu une dose de vaccin COVID-19 autorisé à base d'ARNm ou de protéines, des doses supplémentaires permettent-elles de prévenir l'APC ?

Raison d'être

- Les vaccins contre la COVID-19 protègent contre les formes graves de la COVID-19.
- La maladie grave de la COVID-19 est un facteur de risque pour l'APC.

The CAN-PCC Collaborative suggests additional doses of COVID-19 vaccines (authorized mRNA or protein based) be administered 6 months (minimum 3 months) after the last dose of COVID-19 vaccine for the prevention of PCC.

Strength:

Conditional for recommendation

Certainty of Evidence:

Very low

La Collaboration CAN-PCC suggère que des doses supplémentaires de vaccins COVID-19 (autorisés à base d'ARNm ou de protéines) soient administrées 6 mois (minimum 3 mois) après la dernière dose de vaccin COVID-19 pour la prévention de l'APC.

Force :

Recommandation conditionnelle

Certitude des données probantes :

Très faible

Evidence-to-Decision Table

Intervention

COVID-19 vaccine

Problem

High priority
based on literature, surveys from key interest groups, web searching, and deliberations.

Benefits

Compared to no COVID-19 vaccine
16 fewer cases PCC per 1000 (95%CI 23 to 7 fewer)
- [10 NRSIs] ⊕OOO

Harms

Compared to no COVID-19 vaccines
4 more non-serious and 0.5 more serious adverse events per 1000.
- Indirect evidence PHAC

Balance

Probably **favors COVID-19 vaccine** vs. no COVID-19 vaccine

Value

Possibly important uncertainty or variability in how people value the main outcome (PCC)

Resources

Large costs
COVID-19 vaccine and administration
$34 per dose

Cost-effectiveness

Probably favours the Intervention
Indirect studies show cost-effectiveness COVID-19 vaccine under multiple scenarios. Cost PCC high.

Acceptability

Yes
89.1% of Canadians received at least 1 dose COVID-19 vaccine

Feasibility

Yes
Vaccine program broadly available

Equity

Probably increased
Publicly-funded, widely available

Données probantes aux décisions

CAN-PCC CANADIAN GUIDELINES FOR POST COVID-19 CONDITION

Intervention

Vaccin COVID-19

Problème

Priorité élevée

sur la base de la littérature, d'enquêtes auprès de groupes d'intérêt clés, de recherches sur Internet et de délibérations.

Avantages

Comparé à l'absence de vaccin COVID-19

16 cas d'APC en moins pour 1000 (95%CI 23 à 7 en moins)

- [10 SNRI] ⊕OOO

Effets indésirables

Par rapport à l'absence de vaccins COVID-19

4 effets indésirables non graves et 0,5 effets indésirables graves supplémentaires pour 1000.

- Données probantes indirectes ASPC

Équilibre

Favorise probablement **le vaccin COVID-19** par rapport à l'absence de vaccin COVID-19

Valeurs

Incertitude ou variabilité potentiellement importante dans la façon dont les personnes évaluent le résultat principal (APC)

Ressources

Coûts élevés

Vaccin COVID-19 et administration 34 $ par dose

Rentabilité

Favorise probablement l'intervention

Des études indirectes montrent la rentabilité du vaccin COVID-19 selon plusieurs scénarios. Coût APC élevé.

Acceptabilité

Oui

89,1% des Canadiens ont reçu au moins 1 dose de vaccin COVID-19

Faisabilité

Oui

Programme de vaccination largement disponible

L'équité

Probablement en augmentation

Financement public, large diffusion

Should masking be used in out-of-hospital clinical settings to prevent COVID-19 infection and thus PCC?

Rationale

- Infection with COVID-19 is a requirement to develop PCC.
- Masking is one of multiple layers of prevention that can decrease COVID-19 transmission.
- Hospitals and long-term care homes continue to institute masking policies during outbreaks and periods of high community transmission.
- There are inconsistent approaches to out-of-hospital health care settings.

Faut-il utiliser le port du masque dans les milieux cliniques extrahospitaliers pour prévenir l'infection par la COVID-19 et donc l'APC ?

Raison d'être

- L'infection par la COVID-19 est une condition nécessaire au développement de l'APC.
- Le port du masque est l'un des multiples moyens de prévention susceptibles de réduire la transmission de la COVID-19.
- Les hôpitaux et les foyers de soins de longue durée continuent de mettre en place des politiques de port du masque pendant les épidémies et les périodes de transmission communautaire élevée.
- Les approches ne sont pas uniformes dans les contextes hospitaliers.

In asymptomatic staff, patients and support persons in out-of-hospital clinical settings, the CAN-PCC Collaborative suggests using masking during periods of high COVID-19 transmission.

Strength:

Conditional for recommendation

Certainty of Evidence:

Very low

La Collaboration CAN-PCC suggère d'utiliser le port du masque pour le personnel asymptomatique, les patients et les personnes de soutien dans les milieux cliniques extrahospitaliers pendant les périodes de transmission élevée de la COVID-19.

Force :

Recommandation conditionnelle

Certitude des données probantes :

Très faible

Should **masking** be used in out-of-hospital clinical settings to prevent COVID-19 infection and thus PCC?

Topic: **Prevention of PCC**

The CAN-PCC Collaborative suggests masking for asymptomatic staff, patients and support persons in out-of-hospital clinical settings for the prevention of COVID-19 infection to prevent post COVID-19 condition (conditional recommendation, very low certainty evidence). **Remarks:** This recommendation reflects intermittent mask use for personal protection during high risk scenarios. The panel compared evidence on type of mask. The panel notes that during high transmission risk there is a small, but important additional benefit of masking with a respirator (N95/KN95) compared to a medical/surgical mask in out-of-hospital clinical settings. This should be taken into account when selecting type of mask for this recommendation. The panel did not assess cloth masks.

Certainty of evidence

⊕◯◯◯ Very low

Recommendation strength

✓ conditional

Faut-il utiliser le port du masque dans les milieux cliniques extrahospitaliers pour prévenir l'infection par la COVID-19 et donc l'APC ?

Sujet: **Prévention de l'APC**

La Collaboration CAN-PCC suggère le port du masque pour le personnel asymptomatique, les patients et les personnes de soutien dans les milieux cliniques extrahospitaliers pour la prévention de l'infection par COVID-19 afin de prévenir l'affection post-COVID-19 (recommandation conditionnelle, très faible certitude des données probantes). **Remarques:** Cette recommandation reflète l'utilisation intermittente du masque pour la protection personnelle lors de scénarios à risque élevé. Le groupe a comparé les données probantes sur le type de masque. Il note qu'en cas de risque élevé de transmission, le port d'un respirateur (N95/KN95) présente un avantage supplémentaire, faible mais important, par rapport à un masque médical-chirurgical dans les milieux cliniques extrahospitaliers. Il convient d'en tenir compte lors de la sélection du type de masque dans le cadre de cette recommandation. Le groupe d'experts n'a pas évalué les masques en tissu.

Certitude des données probantes
⊕◯◯◯ Très faible

Force de la recommandation
✓ conditionnel

Evidence-to-Decision Table

CAN-PCC CANADIAN GUIDELINES FOR POST COVID-19 CONDITION

Intervention

Masking

Problem

High priority
based on literature, surveys from key interest groups, web searching, and deliberations.

Benefits

Compared to no masking
17 fewer cases COVID-19 per 1000 (95%CI 43 fewer to 20 more)
- [1 RCT] ⊕OOO

Harms

Compared to no masking
Increased facial dermatitis and acne with longer duration mask use.

Balance

Probably **favors masking** vs. no masking

Value

Possibly important uncertainty or variability in how people value the main outcome (COVID-19 infection)

Resources

Varies
Surgical masks $0.40 each
Respirator $2.00 each
Elastomeric half-mask $30-50 each

Cost-effectiveness

Varies
No included studies, but cost of masks varies significantly

Acceptability

Varies
Widespread use during pandemic, but decreasing. Depends on value of avoiding COVID-19 and thus PCC.

Feasibility

Yes
Widely used in pandemic

Equity

Probably increased
Easily accessible, personal choice, may have more positive benefit for communities most at risk COVID-19

Données probantes aux décisions

CAN-PCC CANADIAN GUIDELINES FOR POST COVID-19 CONDITION

Intervention

Port du masque

Problème

Priorité élevée
sur la base de la littérature, d'enquêtes auprès de groupes d'intérêt clés, de recherches sur Internet et de délibérations.

Avantages

Par rapport à l'absence de port du masque
17 cas de moins COVID-19 pour 1000 (95%CI 43 de moins à 20 de plus)
- [1 ECR] ⊕OOO

Effets indésirables

Par rapport à l'absence de port du masque
Augmentation des dermatites faciales et de l'acné en cas d'utilisation prolongée du masque.

Équilibre

Favorise probablement le port du masque par rapport à l'absence de port du masque

Valeurs

Incertitude ou variabilité potentiellement importante dans la façon dont les personnes évaluent le résultat principal (infection COVID-19).

Ressources

Variable
Masques chirurgicaux 0,40 $ chacun
Respirateur 2,00 $ l'unité
Demi-masque en élastomère 30-50 $ l'unité

Rentabilité

Variable
Aucune étude n'a été incluse, mais le coût des masques varie considérablement.

Acceptabilité

Variable
Utilisation répandue pendant la pandémie, mais en baisse. Dépend de l'intérêt d'éviter la COVID-19 et donc l'APC.

Faisabilité

Oui
Largement utilisé en cas de pandémie

L'équité

Probablement accru
Facilement accessible, choix personnel, peut avoir des effets plus positifs pour les communautés les plus exposées COVID-19

Should metformin be used for people with acute COVID-19 infection to prevent PCC?

Rationale

- Experimental studies of therapeutic doses metformin in cell culture and human lung tissue.
- Demonstrated activity against SARS-CoV-2 and actions relevant to reducing oxidative stress and inflammation.
- Earlier initiation of metformin resulted in larger effects, which support an antiviral mechanism to its action.

Faut-il prescrire de la metformine aux personnes souffrant d'une infection aiguë par la COVID-19 pour prévenir l'APC ?

Raison d'être

- Études expérimentales de doses thérapeutiques de metformine dans des cultures cellulaires et des tissus pulmonaires humains.
- Activité démontrée contre le SRAS-CoV-2 et actions relatives à la réduction du stress oxydatif et de l'inflammation.
- Les effets de la metformine ont été plus importants lorsque le traitement a étéinitié plus tôt, ce qui confirme l'existence d'un mécanisme d'action antiviral.

In adults with post COVID-19 condition who have a new COVID-19 infection, the CAN-PCC Collaborative suggests using metformin.

Strength:

Conditional for recommendation

Certainty of Evidence:

⊕⊕◯◯

Low

Chez les adultes atteints d'une affection post-COVID-19 et présentant une nouvelle infection par la COVID-19, La Collaboration CAN-PCC suggère l'utilisation de la metformine.

Force :

Recommandation conditionnelle

Certitude des données probantes :

⊕⊕◯◯

Faible

Should **metformin** be used for people with acute COVID-19 infection to prevent PCC?

Topic: **Prevention of PCC**

The CAN-PCC Collaborative suggests using short-course metformin in adults with acute COVID-19 (conditional recommendation, low certainty in the evidence). **Remarks:** The panel notes that this recommendation draws evidence from a trial whose inclusion criteria included age 30-85, BMI ≥25 or ≥23 for people identifying as Asian or Latino, with COVID-19 symptoms for fewer than 7 days, and not already taking metformin. The included studies used a range of doses and durations (10-14 days) of metformin. Gastrointestinal adverse effects may be reduced by starting at a lower dose (e.g. 250mg PO BID). Please see the link to the recommendation for metformin for the treatment of post COVID-19 condition **here**.

Certainty of evidence

⊕⊕◯◯ Low

Recommendation strength

✓ conditional

Faut-il prescrire de la metformine aux personnes souffrant d'une infection aiguë par la COVID-19 pour prévenir l'APC ?

Sujet: **Prévention de l'APC**

La Collaboration CAN-PCC recommande l'utilisation de la métformine en cure courte chez les adultes atteints de COVID-19 aiguë (recommandation conditionnelle, faible certitude des données probantes). **Remarques :** Le groupe d'experts note que cette recommandation s'appuie sur les données probantes d'un essai dont les critères d'inclusion incluaient un âge compris entre 30 et 85 ans, un IMC =25 ou =23 pour les personnes s'identifiant comme asiatiques ou latinos, présentant des symptômes du COVID-19 depuis moins de 7 jours et ne prenant pas déjà de la métformine. Les études incluses ont utilisé un éventail de doses et de durées (10-14 jours) de métformine. Les effets indésirables gastro-intestinaux peuvent être réduits en commençant par une dose plus faible (par exemple 250 mg po bid). Voir le lien vers la recommandation de la metformine pour le traitement de l'affection post-COVID-19 **ici.**

Certitude des données probantes
⊕⊕○○ Faible

Force de la recommandation
✓ conditionnel

Evidence-to-Decision Table

CAN-PCC CANADIAN GUIDELINES FOR POST COVID-19 CONDITION

Intervention
Metformin

Problem
High priority
based on literature, surveys from key interest groups, web searching, and deliberations.

Benefits
Compared to no metformin
41 fewer cases PCC per 1000 (95%CI 62 to 11 fewer)
- [1 RCT] ⊕⊕OO

Harms
Compared to no metformin
4 more serious adverse events per 1000 (95%CI 11 fewer to 28 more)
- [2 RCTs] ⊕⊕OO

Value
Possibly important uncertainty or variability in how people value the main outcome (PCC)

Resources
Negligible costs and savings
Metformin per person = $3.78 for course + dispensing

Balance
Probably **favors metformin** vs. no metformin

Cost-effectiveness
Probably favours the Intervention
Cost of PCC $1675-7340 vs. $3.78+dispensing for course of metformin

Acceptability
Yes
Approximately 2.8 million people use metformin in Canada

Feasibility
Yes
Metformin is commonly used off-label (e.g., weight gain with antipsychotics)

Equity
Probably no impact
Easily accessible, inexpensive

Données probantes aux décisions

CAN-PCC CANADIAN GUIDELINES FOR POST COVID-19 CONDITION

Intervention

Metformin

Problème

Priorité élevée
sur la base de la littérature, d'enquêtes auprès de groupes d'intérêt clés, de recherches sur Internet et de délibérations.

Avantages

Par rapport à l'absence de metformine
41 cas d'APC en moins pour 1000 (95%CI 62 à 11 en moins)
-[1 ECR] ⊕⊕OO

Effets indésirables

Par rapport à l'absence de metformine
4 événements indésirables graves de plus pour 1000 (95%CI 11 de moins à 28 de plus)
-[2 ECR] ⊕⊕OO

Équilibre

Favorise probablement la metformine par rapport à l'absence de metformine

Valeurs

Incertitude ou variabilité potentiellement importante
dans la façon dont les personnes évaluent le résultat principal (APC)

Ressources

Coûts et économies négligeables
Metformine par personne = 3,78 $ pour la cure + la délivrance

Rentabilité

Favorise probablement l'intervention
Coût de l'APC 1675-7340 vs. 3,78 $ + distribution pour cours de metformine

Acceptabilité

Oui
Environ 2,8 millions de personnes utilisent la metformine au Canada

Faisabilité

Oui
La metformine est couramment utilisée en dehors de son champ d'application (par exemple, prise de poids avec les antipsychotiques).

L'équité

Probablement aucun impact
Facilement accessible, peu coûteux

Should nirmatrelvir-ritonavir be used for people with acute COVID-19 infection to prevent PCC?

Rationale

- Nirmatrelvir-ritonavir are antiviral medications used to treat COVID-19.
- Presumed mechanism of action through decreased viral replication.

Le nirmatrelvir-ritonavir doit-il être utilisé chez les personnes atteintes d'une infection aiguë par la COVID-19 pour prévenir l'APC ?

Raison d'être

- Le nirmatrelvir-ritonavir est un médicament antiviral utilisé pour traiter la COVID-19.
- Le mécanisme d'action présumé est la diminution de la réplication virale.

The CAN-PCC Collaborative suggests the use of nirmatrelvir and ritonavir (Paxlovid) in adults with acute COVID-19 infection to prevent post COVID-19 condition (conditional recommendation, very low certainty in the evidence).

Strength:

Conditional for recommendation

Certainty of Evidence:

Very low

La Collaboration CAN-PCC suggère l'utilisation du nirmatrelvir et du ritonavir (Paxlovid) chez les adultes atteints d'une infection post-COVID-19 aiguë pour prévenir l'affection post-COVID-19 (recommandation conditionnelle, certitude très faible dans les données probantes).

Force :

Recommandation conditionnelle

Certitude des données probantes :

Très faible

Should nirmatrelvir-ritonavir be used for people with acute COVID-19 infection to prevent PCC?

Topic: **Prevention of PCC**

The CAN-PCC Collaborative suggests the use of nirmatrelvir and ritonavir (Paxlovid) in adults with acute COVID-19 infection to prevent post COVID-19 condition (conditional recommendation, very low certainty in the evidence).
Remarks: 1) This conditional recommendation reflects the importance of shared decision-making, particularly given that the panel noted that the included studies focus on a population at high-risk of severe disease, which is not consistent with our understanding of a population at higher risk of post COVID-19 condition. 2) The panel notes that this recommendation draws evidence from trials that were in patients aged >18 years with acute COVID-19 infection. Studies included mixed population of vaccinated and unvaccinated individuals, and risk criteria (unvaccinated, high risk; vaccinated with at least one risk factor for severe disease; severe co-morbidities such as immunosuppressive disease, chronic obstructive pulmonary disease, hypertension, cardiac insufficiency, renal insufficiency, diabetic acidosis, anaemia, neurodevelopmental disorders, malignancies, or central nervous system conditions). 3) The included studies used 5 days of 300mg nirmatrelvir/100mg ritonavir, with reduced renal dosing for treatment of people with chronic kidney disease (eGFR 30-60 mL/minute) of 150mg nirmatrelvir/100mg ritonavir and it is not recommended for people for people with an eGFR of <30 mL/minute. 4) The panel noted that healthcare professionals should be aware of the side effects and contraindications of nirmatrelvir/ritonavir, and this should be part of shared decision-making with patients. The panel noted that tools such as https://www.covid19-druginteractions.org/checker should be used to assess interactions and managing them. 5) The panel noted that prescribing nirmatrelvir/ritonavir with metformin simultaneously is not contraindicated in the context of post COVID-19 condition. This recommendation did not assess the combination treatment of these medicines.

Certainty of evidence

⊕◯◯◯ Very low

Recommendation strength

✓ conditional

Le **nirmatrelvir-ritonavir** doit-il être utilisé chez les personnes atteintes d'une infection aiguë par la COVID-19 pour prévenir l'APC ?

Sujet: **Prévention de l'APC**

La Collaboration CAN-PCC suggère l'utilisation du nirmatrelvir et du ritonavir (Paxlovid) chez les adultes atteints d'une infection post-COVID-19 aiguë pour prévenir l'affection post-COVID-19 (recommandation conditionnelle, certitude très faible dans les données probantes). **Remarques :** 1) Cette recommandation conditionnelle reflète l'importance d'une prise de décision partagée, d'autant plus que le groupe d'experts a noté que les études incluses se concentrent sur une population à risque élevé de maladie grave, ce qui n'est pas cohérent avec notre compréhension d'une population à risque élevé d'affection post-COVID-19. 2) Le groupe d'experts note que cette recommandation s'appuie sur des données probantes issues d'essais menés chez des patients âgés de plus de 18 ans atteints d'une infection COVID-19 aiguë. Les études incluaient une population mixte de personnes vaccinées et non vaccinées, et des critères de risque (non vaccinées, risque élevé ; vaccinées avec au moins un facteur de risque de maladie grave ; comorbidités graves telles que maladie immunosuppressive, maladie pulmonaire obstructive chronique, hypertension, insuffisance cardiaque, insuffisance rénale, acidose diabétique, anémie, troubles du développement neurologique, tumeurs malignes ou affections du système nerveux central). 3) Les études incluses utilisaient 5 jours de 300mg de nirmatrelvir/100mg de ritonavir, avec un dosage rénal réduit pour le traitement des personnes souffrant de maladie rénale chronique (egfr 30-60 ml/minute) de 150mg de nirmatrelvir/100mg de ritonavir et il n'est pas recommandé pour les personnes ayant un eGFR de <30 ml/minute. 4) Le groupe d'experts a noté que les professionnels de santé devraient connaître les effets secondaires et les contre-indications du nirmatrelvir/ritonavir, et que cela devrait faire partie de la prise de décision partagée avec les patients. Le groupe d'experts a noté que des outils tels que **https://www.covid19-druginteractions.org/checker** devraient être utilisés pour évaluer les interactions et les gérer. 5) Le groupe d'experts a noté que la prescription simultanée de nirmatrelvir/ritonavir et de métformine n'est pas contre-indiquée dans le contexte d'une affection post-COVID-19. Cette recommandation n'a pas évalué le traitement par combinaison de ces médicaments.

Certitude des données probantes

⊕◯◯◯ Très faible

Force de la recommandation

✓ conditionnel

Evidence-to-Decision Table

CAN-PCC CANADIAN GUIDELINES FOR POST COVID-19 CONDITION

Intervention

Nirmatrelvir-ritonavir

Problem

High priority
based on literature, surveys from key interest groups, web searching, and deliberations.

Benefits

Compared to no nirmatrelvir-ritonavir
Small benefit
5-12 fewer cases PCC per 1000
- [5 RCTs] ⊕⊕OO

Harms

Compared to no nirmatrelvir-ritonavir
Trivial harms based on adverse events

Value

Possibly important uncertainty or variability in how people value the main outcome (PCC)

Resources

Large costs
Nirmatrelvir-ritonavir per person = $1400 for course

Balance

Probably **favors nirmatrelvir-ritonavir** vs. no nirmatrelvir-ritonavir

Cost-effectiveness

Probably favours the Intervention
Cost of PCC $1675-7340
Vs. $1400 for course of nirmatrelvir-ritonavir

Acceptability

Varies
Providers: off-label use
Payers: expensive
Patients: variable based on value preventing PCC

Feasibility

Varies
Not funded for this indication Access challenges for patients
Workload providers

Equity

Probably reduced
Access challenges, costly

Données probantes aux décisions

CAN-PCC CANADIAN GUIDELINES FOR POST COVID-19 CONDITION

Intervention

Nirmatrelvir-ritonavir

Problème

Priorité élevée
sur la base de la littérature, d'enquêtes auprès de groupes d'intérêt clés, de recherches sur Internet et de délibérations.

Avantages

Comparé à l'absence de nirmatrelvir-ritonavir
Faible bénéfice
5 à 12 cas d'APC en moins pour 1000
-[5 ECR] ⊕⊕OO

Effets indésirables

Comparé à l'absence de nirmatrelvir-ritonavir
Préjudices insignifiants fondés sur des événements indésirables

Équilibre

Favorise probablement le nirmatrelvir-ritonavir par rapport à l'absence de nirmatrelvir-ritonavir.

Valeurs

Incertitude ou variabilité potentiellement importante
dans la façon dont les personnes évaluent le résultat principal (APC)

Ressources

Coûts élevés

Nirmatrelvir-ritonavir par personne = 1400 $ pour la formation

Rentabilité

Favorise probablement l'intervention
Coût de l'APC 1675-7340 vs. 1400 $ pour une cure de nirmatrelvir-ritonavir

Acceptabilité

Variable
Prestataires : utilisation non conforme à l'étiquetage
Payeurs : coûteux
Patients : variable en fonction de la valeur empêchant l'APC

Faisabilité

Variable
Non financé pour cette indication Difficultés d'accès pour les patients Charge de travail des fournisseurs

L'équité

Probablement réduit
Difficultés d'accès, coût élevé

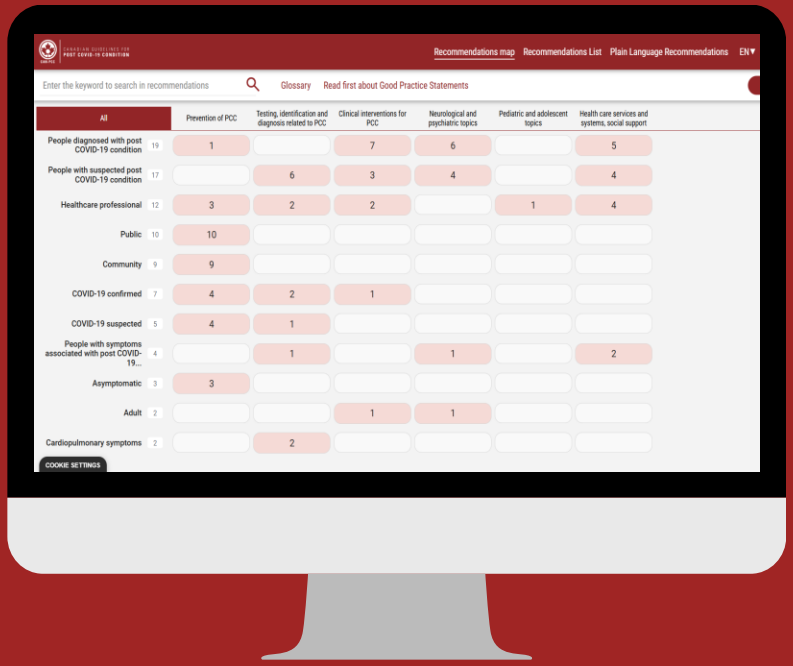
Cochrane Canada | McMaster University | GRADE Centre

Recommendations Map (RecMap)

Free online tool that allows you to search for CAN-PCC recommendations

Carte des recommandations (RecMap)

Outil en ligne gratuit qui vous permet de rechercher les recommandations du CAN-PCC



can-pcc.recmap.org

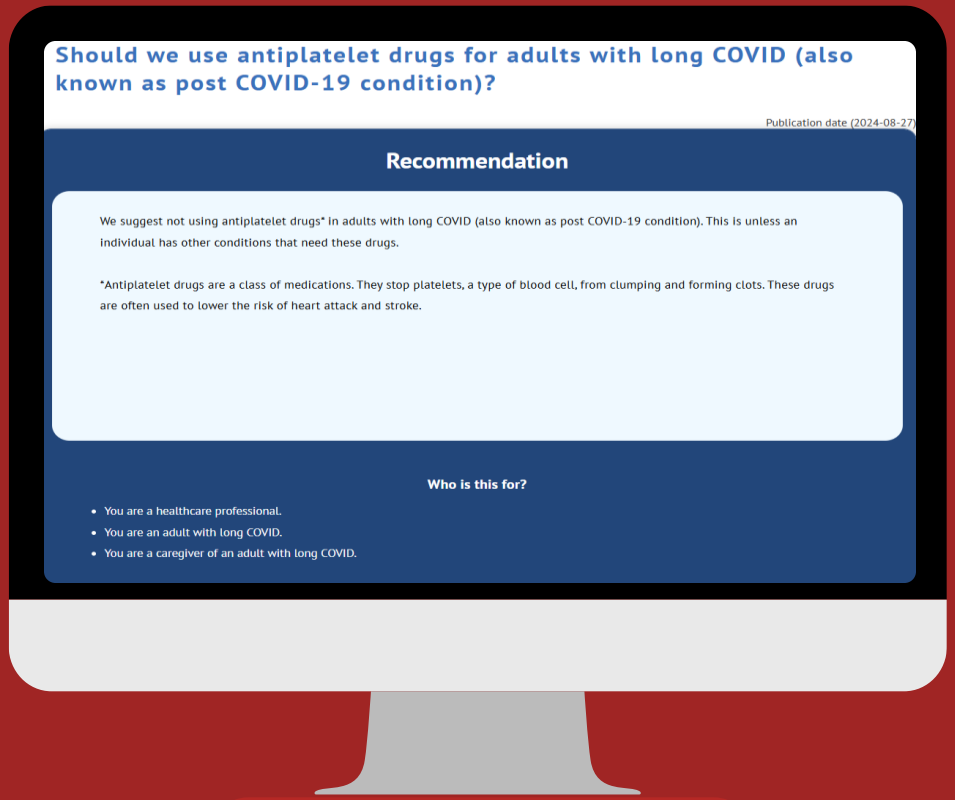
Cochrane Canada | McMaster University | GRADE Centre

Plain Language Recommendations

This format summarizes a recommendation and key supporting information in a user-friendly one-page view.

Recommandations en langage clair

Ce format résume une recommandation et les principales informations à l'appui dans une page conviviale.



can-pcc.recmap.org

Cochrane Canada | McMaster University | GRADE Centre

Resources for Patients

canpcc.ca/resources

MyGuide | longcovidguide.ca: Customizable online self-management tool

Interactive infographics and online resource sheets: Digital, user-friendly graphics summarizing the recommendations

Webinars: Free expert-led webinars on CAN-PCC.

Ressources pour les patients

canpcc.ca/resources

MonGuide | longcovidguide.ca : Outil d'autogestion personnalisable en ligne

Infographies interactives et fiches de ressources en ligne : Graphiques numériques et conviviaux résumant les recommandations.

Webinaires : Webinaires gratuits animés par des experts sur le CAN-PCC.

Resources for Health Professionals

canpcc.ca/resources

CME Accredited Webinars | cmelearning.usask.ca

Online CPD Course: A free bilingual 2-hour course covering PCC diagnosis, referral, and management strategies.

EBM Connect Canada | ccirhken.ca/ebm-connect-canada: A training program for internationally trained health professionals covering evidence-based medicine and PCC.

Ressources pour les professionnels de la santé

canpcc.ca/resources

Webinaires accrédités FMC | cmelearning.usask.ca

Cours de formation en ligne : Un cours bilingue gratuit de 2 heures portant sur le diagnostic de l'APC, l'orientation et les stratégies de prise en charge.

EBM Connect Canada | ccirhken.ca/ebm-connect-canada : Un programme de formation pour les professionnels de la santé formés à l'étranger couvrant la médecine fondée sur les données probantes et l'APC.

Questions?

Questions?

CAN-PCC
CANADIAN GUIDELINES FOR POST COVID-19 CONDITION

Visit us online!

canpcc.ca

Visitez-nous en ligne !

canpcc.ca/home-francais

Cochrane Canada
McMaster University
GRADE Centre

Upcoming Webinars!

canpcc.ca/events

Prochains webinaires !

canpcc.ca/evenements

4
FEBRUARY
FÉVRIER
1-2 PM EST

Post COVID-19 Condition: Post Exertional Malaise

Affection Post-COVID-19 : Malaise post-effort et Symptômes cognitifs

6
FEBRUARY
FÉVRIER
7-8 PM EST

Post COVID-19 Condition: Introduction to Post COVID-19 Diagnostics

Affection post-COVID-19 : Introduction aux diagnostics post-COVID-19

Stay up-to-date.

Follow @CochraneCanada!

Sign up for our newsletter!

Restez à jour.

Suivre @CochraneCanada !

Inscrivez-vous à notre lettre d'information !

Cochrane Canada

McMaster University

GRADE Centre

We want to hear your thoughts about the webinar.

Take our survey!

Nous aimerions connaître votre avis sur le webinaire.

Répondez à notre enquête !

Cochrane Canada
McMaster University
GRADE Centre

References

1. Post COVID-19 condition [Internet]. 2021 [cited 2024 Nov 29]. Available from: https://www.who.int/teams/health-care-readiness/post-covid-19-condition
2. Al-Aly Z, Davis H, McCorkell L, Soares L, Wulf-Hanson S, Iwasaki A, et al. Long COVID science, research and policy. Nat Med. 2024 Aug;30(8):2148–64.
3. Belluck P. About 400 Million People Worldwide Have Had Long Covid, Researchers Say. The New York Times [Internet]. 2024 Aug 9 [cited 2024 Nov 29]; Available from: https://www.nytimes.com/2024/08/09/health/long-covid-world.html
4. Government of Canada SC. Experiences of Canadians with long-term symptoms following COVID-19 [Internet]. 2023 [cited 2024 Nov 29]. Available from: https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75-006-x/2023001/article/00015-eng.htm
5. O'Mahoney LL, Routen A, Gillies C, Ekezie W, Welford A, Zhang A, et al. The prevalence and long-term health effects of Long Covid among hospitalised and non-hospitalised populations: A systematic review and meta-analysis. EClinicalMedicine. 2023 Jan;55:101762.
6. Vøllestad NK, Mengshoel AM. Post-exertional malaise in daily life and experimental exercise models in patients with myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome. Front Physiol. 2023;14:1257557.
7. Post COVID-19 condition (Long COVID) [Internet]. 2022 [cited 2024 Nov 29]. Available from: https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/post-covid-19-condition
8. Global News [Internet]. [cited 2024 Nov 29]. Fallout ensues after the closure of long-COVID outpatient program - Lethbridge | Globalnews.ca. Available from: https://globalnews.ca/news/10699330/long-covid-outpatient-program-closure-fallout/
9. Post-COVID-19 Condition in Canada: What we know, what we don't know, and a framework for action [Internet]. Innovation, Science and Economic Development Canada; 2024 [cited 2024 Nov 29]. Available from: https://science.gc.ca/site/science/en/office-chief-science-advisor/initiatives-covid-19/post-covid-19-condition-canada-what-we-know-what-we-dont-know-and-framework-action
10. Canadian Task Force on Preventive Health Care. GRADE – Canadian Task Force on Preventive Health Care [Internet]. [cited 2024 Dec 4]. Available from: https://canadiantaskforce.ca/methods/grade/

References

1. Affection post-COVID-19 [Internet]. 2021 [cité le 29 novembre 2024]. Disponible à l'adresse suivante : https://www.who.int/teams/health-care-readiness/post-covid-19-condition.
2. Al-Aly Z, Davis H, McCorkell L, Soares L, Wulf-Hanson S, Iwasaki A, et al. Long COVID science, research and policy. Nat Med. 2024 Aug;30(8):2148-64.
3. Belluck P. Environ 400 millions de personnes dans le monde ont eu un covidien long, selon les chercheurs. The New York Times [Internet]. 2024 Aug 9 [cité 2024 Nov 29] ; Disponible sur : https://www.nytimes.com/2024/08/09/health/long-covid-world.html
4. Gouvernement du Canada SC. Expériences des Canadiens présentant des symptômes à long terme à la suite de la COVID-19 [Internet]. 2023 [cité 2024 Nov 29]. Disponible à l'adresse : https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75-006-x/2023001/article/00015-eng.htm
5. O'Mahoney LL, Routen A, Gillies C, Ekezie W, Welford A, Zhang A, et al. The prevalence and long-term health effects of Long Covid among hospitalised and non-hospitalised populations : A systematic review and meta-analysis. EClinicalMedicine. 2023 Jan;55:101762.
6. Vøllestad NK, Mengshoel AM. Malaise post-effort dans la vie quotidienne et les modèles d'exercice expérimentaux chez les patients atteints d'encéphalomyélite myalgique/syndrome de fatigue chronique. Front Physiol. 2023;14:1257557.
7. Affection post-COVID-19 (COVID longue) [Internet]. 2022 [cité 2024 Nov 29]. Disponible à l'adresse : https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/post-covid-19-condition.
8. Global News [Internet]. [cité le 29 novembre 2024]. Fallout ensues after the closure of long-COVID outpatient program - Lethbridge | Globalnews.ca. Disponible à l'adresse : https://globalnews.ca/news/10699330/long-covid-outpatient-program-closure-fallout/
9. l'affection post-COVID-19 au Canada : Ce que nous savons, ce que nous ignorons et un cadre d'action [Internet]. Innovation, sciences et développement économique Canada ; 2024 [cité le 29 novembre 2024]. Disponible à l'adresse : https://science.gc.ca/site/science/en/office-chief-science-advisor/initiatives-covid-19/post-covid-19-condition-canada-what-we-know-what-we-dont-know-and-framework-action.
10. Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs. GRADE - Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs [Internet]. [cité le 4 décembre 2024]. Disponible à l'adresse : https://canadiantaskforce.ca/methods/grade/

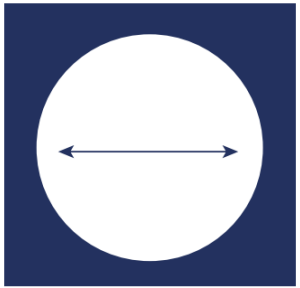
OPTIONAL SLIDES

Guideline Terms

What is recommendation strength?

Health recommendations will have a **strength** and **direction.**

The **strength** can be either **strong** or **conditional (weak)**



The **direction** is about whether the recommendation is **for** or **against** an option

For example:

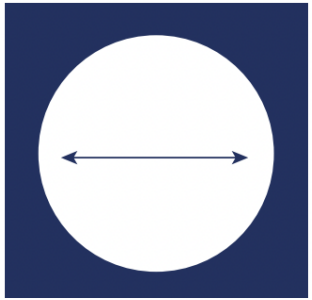
"The guideline group recommends **Drug A** to treat the common cold."

This is a **strong** recommendation **for** the intervention.

Qu'entend-on par une recommandation forte (pour) ou conditionnelle ?

Les recommandations en matière de santé sont assorties **d'une force** et **d'une orientation.**

La force peut être **forte** ou **conditionnelle (faible)**



L'orientation est de savoir si la recommandation est **pour** ou **contre** une option

Par exemple :

« Le groupe de la ligne directrice recommande le **médicament A** pour traiter le rhume »

Il s'agit d'une **forte** recommandation **pour** l'intervention.

What is recommendation strength?

Strong recommendation **for** an option

Strong recommendation **against** an option

Conditional recommendation **for** an option

Conditional recommendation **against** an option

Financial contribution:

Qu'entend-on par une recommandation forte (pour) ou conditionnelle ?

Forte recommandation **pour** une option

Forte recommandation **(pour) contre** une option

Recommandation **conditionnelle pour** une option

Recommandation **conditionnelle contre** une option

What is certainty of evidence?

Certainty of evidence is also called **quality of evidence.**

Certainty of evidence is about **how sure we are** or how confident we are that the result from the review of the evidence comes **close to the truth.**

Qu'est-ce que la certitude des données probantes ?

La certitude des données probantes est également appelée **qualité des données probantes.**

La certitude des données probantes concerne le **degré de certitude** ou de confiance que nous avons que les résultats de l'étude sont proches de la **vérité réelle.**

Implications of strong and conditional recommendations

	Strong	Conditional
For patients	People will want to follow it, and a small proportion would not.	Most people will want to follow it, but many would not. Most people will want to discuss with a health professional first.
For health care professionals	Health care professionals will want to prescribe it. Adherence could be used as a quality criterion or performance indicator. Decision aids are not likely to be needed.	Most health care professionals will want to prescribe it, recognizing that different choices will be appropriate for different patients. Decision aids may be useful to help people make a decision consistent with their values and preferences.
For policymakers	Policymakers will want to adopt it in most situations as performance indicator.	Policy making will require substantial debate and policies are more likely to vary. Performance indicators would measure adequate informing and discussion.

Conséquences des recommandations forte (pour) et conditionnelle

	Fort	Conditionnel
Pour les patients	Les personnes voudront le suivre, mais une petite partie d'entre elles ne le feront pas.	La plupart des personnes voudront la suivre, mais beaucoup ne la suivront pas. La plupart des personnes voudront d'abord en discuter avec un professionnel de la santé.
Pour les professionnels de la santé	Les professionnels de la santé voudront le prescrire. L'observance pourrait être utilisée comme critère de qualité ou indicateur de performance. Il est peu probable que des aides à la décision soient nécessaires.	La plupart des professionnels de santé voudront le prescrire, tout en reconnaissant que différents choix seront appropriés pour différents patients. Les aides à la décision peuvent être utiles pour aider les personnes à prendre une décision conforme à leurs valeurs et à leurs préférences.
Pour les décideurs politiques	Les décideurs politiques voudront l'adopter dans la plupart des situations en tant qu'indicateur de performance.	L'élaboration des politiques nécessitera un débat approfondi et les politiques sont plus susceptibles de varier. Les indicateurs de performance permettraient de mesurer l'adéquation de l'information et de la discussion.