Welcome!

Bienvenue!

Emilia Liana Falcone, M.D, Ph.D

Director, IRCM Post COVID-19 Research Clinic, and Microbiome and Mucosal Defense Research Unit at Montreal Clinical Research Institute (IRCM)

Assistant Clinical Professor, Université de Montréal

Attending Physician, Dept. of Microbiology and Infectious Diseases, Centre Hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)

Canada Research Chair in the Role of the Microbiome in Inborn Errors of Immunity and Post-Infectious Conditions

Reem A. Mustafa, M.D, Ph.D, MPH

Professor, Nephrology and Hypertension

Adjunct, Associate Professor, Department of Clinical Epidemiology and Biostatistics, McMaster University

Director of Evidence-Based Practice and Impact Center (EPIC), University of Kansas Medical Center

Heather Evanoff

Aquatic Supervisor; Leadership Instructor; Mississauga, Canada

CAN-PCC Patient Representative

Emilia Liana Falcone, M.D, Ph.D

Directrice, clinique de recherche sur la COVID-19 et unité de recherche sur le microbiome et la défense des muqueuses à l'Institut de recherches cliniques de Montréal (IRCM)

Professeure adjointe de clinique, Université de Montréal
Médecin traitant, Département de microbiologie et d'infectiologie, Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)

Chaire de recherche du Canada sur le rôle du microbiome dans les erreurs innées du système immunitaire et les affections post-infectieuses

Reem A. Mustafa, M.D, Ph.D, MPH

Professeure de néphrologie et d'hypertension

Professeure associée, Département d'épidémiologie clinique et de biostatistique, Université McMaster

Directrice du Centre de pratique et d'impact fondés sur des données probantes (EPIC), Centre médical de l'Université du Kansas

Heather Evanoff

Superviseure aquatique ; Instructrice en leadership ; Mississauga, Canada

Représentante des patients CAN-PCC

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)

Testing, Identification and Diagnosis of Post COVID-19 Condition

Emilia Liana Falcone
Reem A. Mustafa
Heather Evanoff

February 20th, 2025

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

Test, identification et diagnostic de l'affection post-COVID-19

Emilia Liana Falcone
Reem A. Mustafa
Heather Evanoff

20 février 2025

Disclosures

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

- I have not received any financial support to deliver today's presentation.
- The development of the CAN-PCC Guidelines has been supported by funding from the Public Health Agency of Canada (PHAC). The speakers in this webinar have not received any direct funding from PHAC. The views expressed in this presentation are those of the speakers and do not necessarily reflect the official policy or position of PHAC.

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 la santé publique du Canada.

- Je n'ai reçu aucun soutien financier pour la présentation d'aujourd'hui.
- L'élaboration des lignes directrices du CAN-PCC a été soutenue par un financement de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Les intervenants de ce webinaire n'ont reçu aucun financement direct de l'ASPC. Les opinions exprimées dans cette présentation sont celles des intervenants et ne reflètent pas nécessairement la politique ou la position officielle de l'ASPC.

Contribution financière :

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

Objectives

Objective 1: To describe appropriate options for diagnosis of PCC.

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

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

Objectifs

Objectif 1 : Décrire les options appropriées pour le diagnostic de l'APC.

Objectif 2 : Partager la manière dont les lignes directrices de diagnostic CAN-PCC peuvent être intégrées dans la pratique.

Objectif 3 : Accroître la sensibilisation aux lignes directrices de diagnostic 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)?

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
Perte de cheveux
Goût affecté
Douleurs articulaires
Mauvaise concentration
Symptômes digestifs
Transpiration
Perte de poids

“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]

CAN-PCC

CANADIAN GUIDELINES FOR
POST COVID-19 CONDITION

*"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

Cochrane Canada | McMaster University | GRADE Centre

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.

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
- Les personnes ayant une expérience vivante de l'APC et les soignants
- Economistes de la santé
- Chercheurs

Expertise en :

- APC et soins connexes
- l'élaboration de lignes directrices
- synthèse des données probantes
- Mobilisation des connaissances
- l'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

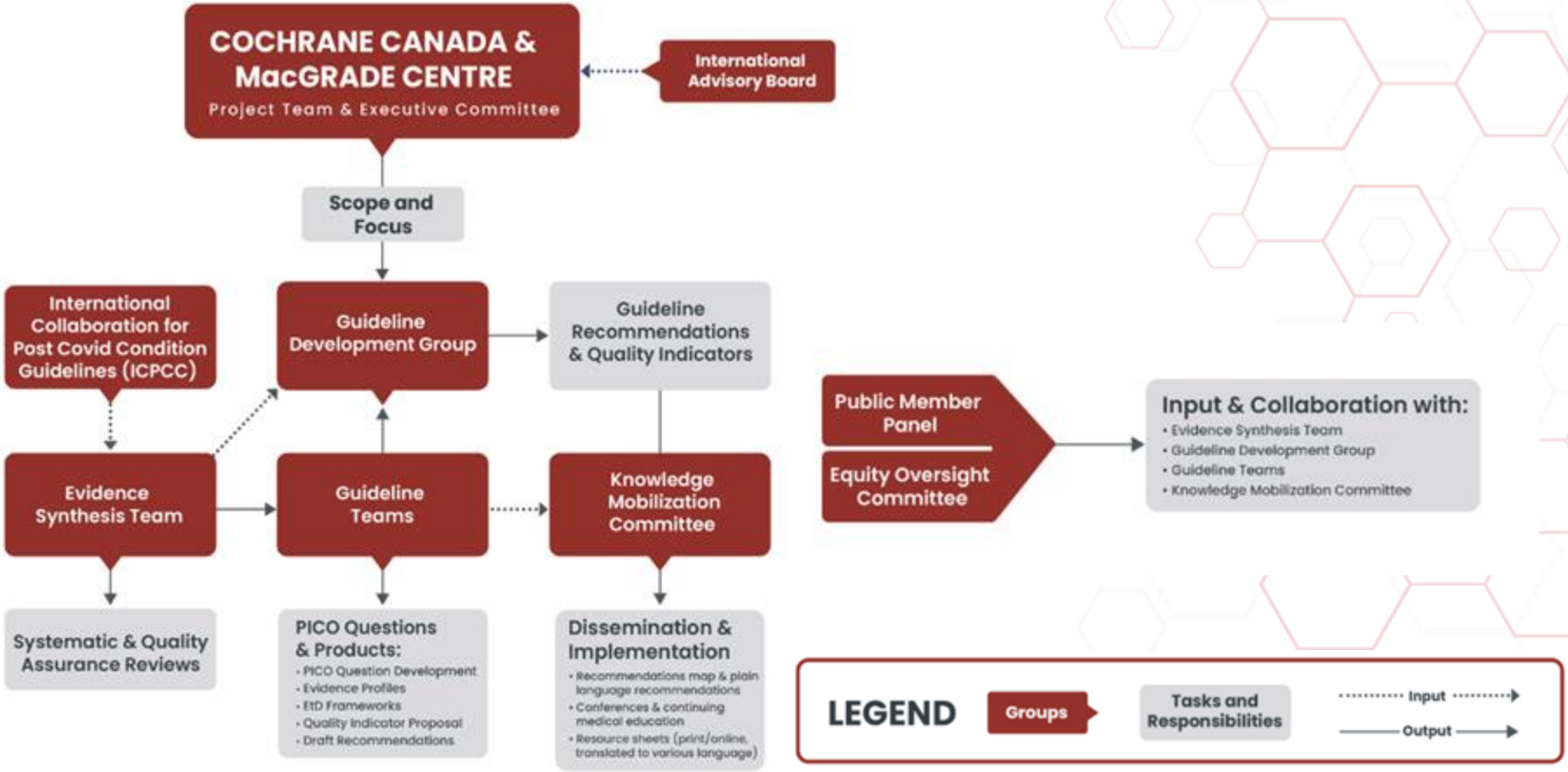
Project Principles & Process

- 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
- Une approche systématique transparente et fondée sur des données probantes
- Une gestion indépendante des conflits d'intérêts
- Une formation standardisée

Project Groups: Roles, and Responsibilities



Groupes, Rôles et Responsabilités

Recommendation Review Process

CANADIAN GUIDELINES FOR POST COVID-19 CONDITION

Select topics and questions

Develop draft recommendations

Public Consultation

Final Release

Sélectionner les thèmes et les questions

Élaborer des projets de recommandation

Consultation publique

Version finale

Cochrane Canada | McMaster University | GRADE Centre

Processus d'examen des recommandations

How a CAN-PCC recommendation is made

CANADIAN GUIDELINES FOR POST COVID-19 CONDITION

Public input from:

- Government
- Patients & Public
- Health Organizations

1. Select topics & questions
2. Identify outcomes
3. Identify, combine, & assess evidence
4. Develop draft recommendations
5. Public comment on draft Recommendations
6. Review comments and revise recommendations
7. Approve recommendations
8. Disseminate

Diverse experts including health professionals, patients, public, researchers & economists.

- Guideline Teams
- Guideline Development Group
- Equity Oversight Committee
- Public Member Panel
- KM Committee
- International Advisory Board
- Evidence Synthesis Teams

Comment une recommandation du CAN-PCC est-elle formulée ?

CAN-PCC
CANADIAN GUIDELINES FOR POST COVID-19 CONDITION

Contribution du public :

- Gouvernement
- Patients et public
- Organismes de santé

1. sélectionner les sujets et les questions
2. Identifier les résultats
3. identifier, combiner et évaluer les données probantes
4. élaborer des projets de recommandation
5. commentaires du public sur les projets de recommandations
6. examiner les commentaires et réviser les recommandations
7. approuver les recommandations
8. diffuser

Divers experts
dont des professionnels de la santé, des patients, des citoyens, des chercheurs et des économistes.

- Équipes chargées des lignes directrices
- Groupe d'élaboration des lignes directrices (GELD)
- Comité de surveillance de l'équité
- Panel de membres du public
- Comité MC
- Conseil consultatif international
- Équipes de synthèse des données probantes

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

While scientific studies are undertaken and the evidence-base grows to fill knowledge gaps and inform practice, **individuals living with PCC require care, support, and treatment now.**[9]

– ***Dr. Mona Nemer***
Chief Science Advisor

Alors que des études scientifiques sont menées et que les données probantes s'étoffent pour combler les lacunes en matière de connaissances et informer la pratique, les personnes vivant avec l'APC ont besoin de soins, de soutien et de traitement dès à présent.[9]

– ***Dr. Mona Nemer***
Conseiller scientifique en chef

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.

List of prioritized PICO questions

1. Should electrocardiogram (EKG or ECG) vs. no electrocardiogram (EKG or ECG) be used in people with suspected post COVID-19 condition who have respiratory or cardiac complaints?

2. Should Holter monitor vs. no Holter monitor be used in people with suspected post COVID-19 condition who have respiratory or cardiac complaints?

3. Should 10-minute standing test vs. no 10-minute standing test be used in adults with suspected post COVID-19 condition who have dizziness?

4. Should Troponin (High-sensitivity Troponin I) vs. no Troponin (High-sensitivity Troponin I) be used in adults with suspected post COVID-19 condition who have respiratory or cardiac complaints?

5. Should B-type natriuretic peptide (BNP)/N-terminal pro b-type natriuretic peptide (NT-proBNP) vs. no BNP/NT-proBNP be used in adults with suspected post COVID-19 condition who have respiratory or cardiac complaints?

Liste des questions PICO classées par ordre de priorité

1. Faut-il utiliser un électrocardiogramme (ECG) ou ne pas en utiliser un chez les personnes suspectées d'être atteintes d'une affection post-COVID-19 et qui présentent des troubles respiratoires ou cardiaques ?

2. Faut-il utiliser un moniteur Holter ou ne pas en utiliser un chez les personnes suspectées d'être atteintes d'une affection post-COVID-19 et qui présentent des troubles respiratoires ou cardiaques ?

3. Faut-il utiliser un test de 10 minutes en position debout ou pas de test de 10 minutes en position debout chez les adultes présentant des vertiges et soupçonnés d'être atteints d'une affection post-COVID-19 ?

4. Faut-il utiliser la troponine (troponine I à haute sensibilité) ou pas de troponine (troponine I à haute sensibilité) chez les adultes présentant des troubles respiratoires ou cardiaques et soupçonnés d'être atteints d'une affection post-COVID-19 ?

5. Faut-il utiliser le peptide natriurétique de type B (BNP)/protéine N-terminale du peptide natriurétique de type B (NT-proBNP) ou non le BNP/NT-proBNP chez les adultes présentant une affection post-COVID-19 suspectée et des troubles respiratoires ou cardiaques ?

List of prioritized PICO questions

6. Should C-reactive protein (CRP) vs. no C-reactive protein (CRP) be used in adults with suspected post COVID-19 condition?

7. Should questionnaires vs. no questionnaires be used for Post-Exertional Malaise (PEM) / Post-Exertional Symptom Exacerbation (PESE) screening in adults with suspected post COVID-19 condition?

8. Should tools to assess functional status and quality of life (i.e., Post COVID-19 Functional Status scale, and EuroQol-5D [EQ-5D]) vs. no tools be used in adults with suspected post COVID-19 condition who have fatigue or dizziness?

Liste des questions PICO classées par ordre de priorité

6. Faut-il utiliser la protéine C-réactive (CRP) ou non chez les adultes suspectés d'être atteints d'une affection post-COVID-19 ?

7. Faut-il utiliser des questionnaires ou non pour le dépistage du malaise post-effort (MPE) / de l'exacerbation des symptômes post-effort (ESPE) chez les adultes suspectés d'être atteints d'une affection post-COVID-19 ?

8. Faut-il utiliser des outils d'évaluation de l'état fonctionnel et de la qualité de vie (par exemple, l'échelle d'état fonctionnel post-COVID-19 et l'EuroQol-5D [EQ-5D]) ou ne pas utiliser d'outils chez les adultes présentant une affection post-COVID-19 suspectée et souffrant de fatigue ou d'étourdissements ?

List of prioritized PICO questions

9. Should chest x-ray vs. no chest x-ray be used in adults with suspected post COVID-19 condition who have respiratory or cardiac complaints?

10. Should computed tomography of the chest (CT Chest) vs. no CT chest be used in adults with suspected post COVID-19 condition who have respiratory complaints?

11. Should 6-minute walk test (6MWT) with oximetry vs. no 6MWT with oximetry be used for adults with suspected post COVID-19 condition who have respiratory or cardiac complaints?

12. Should pulmonary function tests (PFTs) vs. no pulmonary function tests (PFTs) be used for adults with suspected post COVID-19 condition who have cardiac or respiratory complaints?

Liste des questions PICO classées par ordre de priorité

9. Faut-il utiliser une radiographie pulmonaire ou pas chez les adultes suspectés d'être atteints d'une affection post-COVID-19 qui présentent des troubles respiratoires ou cardiaques ?

10. Faut-il utiliser une tomodensitométrie pulmonaire ou pas chez les adultes suspectés d'être atteints d'une affection post-COVID-19 qui présentent des troubles respiratoires ?

11. Faut-il utiliser le test de marche de 6 minutes (TM6M) avec oxymétrie ou ne pas utiliser le TM6M avec oxymétrie pour les adultes présentant une affection post-COVID-19 suspectée et des troubles respiratoires ou cardiaques ?

12. Faut-il utiliser les tests de l'exploration fonctionelle respiratoire (EFR) ou ne pas utiliser les tests de l'exploration fonctionnelle respiratoire (EFR) pour les adultes présentant une affection post-COVID-19 suspectée et des troubles cardiaques ou respiratoires ?

List of prioritized PICO questions – Coming soon!

13. Should iron studies vs. no iron studies be used in adults with suspected post COVID-19 condition who have fatigue and/or respiratory or cardiac symptoms?

14. Should D-dimer measurement vs. no D-dimer measurement be used in adults with suspected post COVID-19 condition?

15. Should echocardiogram vs. no echocardiogram be used for people with suspected post COVID-19 condition who have cardiac or respiratory complaints?

Liste des questions PICO classées par ordre de priorité – Bientôt disponible !

13. Faut-il recourir à des tests de ferritine ou non chez les adultes suspectés d'être atteints d'une affection post-COVID-19 qui présentent de la fatigue et/ou des symptômes respiratoires ou cardiaques ?

13. Faut-il recourir à la mesure des D-dimères ou non chez les adultes suspectés d'être atteints d'une affection post-COVID-19 ?

13. Faut-il recourir à l'échocardiogramme ou non chez les personnes suspectées d'être atteintes d'une affection post-COVID-19 qui présentent des troubles cardiaques ou respiratoires ?

RECOMMENDATIONS

RECOMMANDATIONS

Should electrocardiogram (EKG or ECG) vs. no electrocardiogram (EKG or ECG) be used in people with suspected post COVID-19 condition who have respiratory or cardiac complaints?

Rationale

- Adults who previously had a COVID-19 infection may be at increased risk of cardiovascular complications at least up to 1 year post infection
- A proportion of adults with post COVID-19 condition have symptoms that may be consistent with cardiac complications such as chest pain, palpitations and shortness of breath

Faut-il utiliser un électrocardiogramme (ECG) ou ne pas en utiliser un chez les personnes suspectées d'être atteintes d'une affection post-COVID-19 et qui présentent des troubles respiratoires ou cardiaques ?

Justification

- Les adultes ayant déjà été infectés par la COVID-19 peuvent présenter un risque accru de complications cardiovasculaires au moins jusqu'à un an après l'infection.
- Une proportion d'adultes attaints d'une affection post-COVID-19 présentent des symptômes pouvant être compatibles avec des complications cardiaques telles que des douleurs thoraciques, des palpitations et un essoufflement.

The CAN-PCC Collaborative suggests the use of ECG versus not using ECG in adult patients with suspected post COVID-19 condition and cardiopulmonary symptoms.

Strength:

Conditional for recommendation

Certainty of Evidence:

Very Low

La Collaboration CAN-PCC suggère l'utilisation de l'ECG par rapport à ne pas utiliser l'ECG chez les patients adultes suspectés d'être atteints d'une affection post-COVID-19 et présentant des symptômes cardiopulmonaires.

Force :

Recommandation conditionnelle

Certitude des données probantes :

Très faible

Evidence-to-Decision Table

CANADIAN GUIDELINES FOR POST COVID-19 CONDITION

Intervention

ECG

Problem

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

Benefits

Compared to no ECG

- Moderate

Harms

Compared to no ECG

- Small

Balance

Probably **favors ECG** vs. no ECG

Value

No important uncertainty or variability in how people value the main outcome

Resources

Negligible costs and savings
Cost: $12-50 CAD
Population size:
it is estimated that 19.6% of the 2.1 million Canadians reporting symptoms associated with post COVID-19 conditions have respiratory and/or cardiac complaints

Cost-effectiveness

No included studies

Acceptability

Yes
Acceptable to payer,patients and practitioners

Feasibility

Yes
ECGs are widely available in small and large medical centers

Equity

Probably increased

Données probantes aux décisions

CANADIAN GUIDELINES FOR POST COVID-19 CONDITION

Intervention

ECG

Problème

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

Avantages

Comparé à l'absence d'ECG

- Modéré

Effets indésirables

Comparé à l'absence d'ECG

- Petit

Balance

Probablement en faveur de l'ECG par rapport à l'absence d'ECG

Valeurs

Aucune incertitude ou variabilité importante dans la façon dont les personnes attribuent des valeurs au résultat principal

Ressources

Coûts et économies négligeables
Coût : 12 à 50 $ CAD
Taille de la population : on estime que 19,6 % des 2,1 millions de Canadiens déclarant des symptômes associés à l'affection post-COVID-19 souffrent de troubles respiratoires et/ou cardiaques

Rentabilité

Aucune étude incluse

Acceptabilité

Oui
Acceptable pour le payeur, les patients et les praticiens

Faisabilité

Oui
Les ECG sont largement disponibles dans les petits et grands centres médicaux

L'équité

Probablement augmenté

Should Holter monitor vs. no Holter monitor be used in people with suspected post COVID-19 condition who have respiratory or cardiac complaints?

Rationale

- Some of the most common complaints in patients after hospital discharge due to COVID-19 are cardiac symptoms. Of these symptoms, palpitations have been frequently described
- Tachyarrhythmias and/or evidence of cardiac dysautonomia (e.g., inappropriate sinus tachycardia (IST), postural orthostatic tachycardia syndrome (POTS)) can be viewed on a Holter monitor during different physiological challenges

Faut-il utiliser un moniteur Holter ou non chez les personnes suspectées d'être atteintes d'une affection post-COVID-19 qui présentent des troubles respiratoires ou cardiaques ?

Justification

- Les symptômes cardiaques sont parmi les plaintes les plus courantes chez les patients après leur sortie de l'hôpital en raison de la COVID-19. Parmi ces symptômes, les palpitations ont été fréquemment décrites.
- Les tachyarythmies et/ou les données probantes de dysautonomie cardiaque (par exemple, tachycardie sinusale inappropriée (TSI), syndrome de tachycardie orthostatique posturale (STOP)) peuvent être visualisées sur un moniteur Holter lors de différents tests physiologiques.

The CAN-PCC Collaborative suggests using Holter monitoring versus not using Holter monitoring in adults with suspected post COVID-19 condition and certain cardiopulmonary symptoms.

Strength:

Conditional for recommendation

Certainty of Evidence:

Very Low

La Collaboration CAN-PCC suggère d'utiliser la surveillance par Holter par rapport à ne pas utiliser la surveillance par Holter chez les adultes présentant une affection post-COVID-19 suspectée et certains symptômes cardiopulmonaires.

Force :

Recommandation conditionnelle

Certitude des données probantes :

Très faible

Evidence-to-Decision Table

CANADIAN GUIDELINES FOR POST COVID-19 CONDITION

Intervention

24-hr Holter

Problem

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

Benefits

Compared to no Holter
- Small

Harms

Compared to no Holter
- Small

Value

No important uncertainty or variability in how people value the main outcome

Resources

Moderate costs
Cost: $100-300 CAD
Population size:
it is estimated that 19.6% of the 2.1 million Canadians reporting symptoms associated with post COVID-19 conditions have respiratory and/or cardiac complaints

Balance

Probably **favors Holter** vs. no Holter

Cost-effectiveness

No included studies

Acceptability

Probably Yes
Acceptable to patients, probably acceptable to practitioners and payers

Feasibility

Probably Yes
Holter is generally available and monitors can be shipped to remote areas

Equity

Probably reduced
Increased wait times and difficulty accessing the test depending on resources available and access to care

Données probantes aux décisions

CANADIAN GUIDELINES FOR POST COVID-19 CONDITION

Intervention

Holter 24 heures

Problème

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

Avantages

Comparé à l'absence de Holter

- Petit

Effets indésirables

Comparé à l'absence de Holter

- Petit

Équilibre

Probablement en faveur du Holter par rapport à l'absence de Holter

Valeurs

Aucune incertitude ou variabilité importante dans la façon dont les personnes attribuent des valeurs au résultat principal

Ressources

Coûts modérés
Coût : 100-300 $ CAD
Taille de la population : on estime que 19,6 % des 2,1 millions de Canadiens déclarant des symptômes associés à l'affection post-COVID-19 souffrent de troubles respiratoires et/ou cardiaques

Rentabilité

Aucune étude incluse

Acceptabilité

Probablement oui
Acceptable pour les patients, probablement acceptable pour les praticiens et les payeurs

Faisabilité

Probablement Oui
Holter est généralement disponible et les moniteurs peuvent être expédiés dans des régions éloignées

L'équité

Probablement réduit
Temps d'attente plus longs et difficulté d'accès au test en fonction des ressources disponibles et de l'accès aux soins

Should 10-minute standing test vs. no 10-minute standing test be used in adults with suspected post COVID-19 condition who have dizziness?

Rationale

- There is an increased prevalence of cardiac dysautonomia (i.e., inappropriate sinus tachycardia (IST), symptoms of orthostatic intolerance, orthostatic hypotension (OH) and postural orthostatic tachycardia syndrome (POTS)), especially POTS, in adults with post COVID-19 condition.

Faut-il utiliser le test de 10 minutes de station debout ou ne pas utiliser le test de 10 minutes de station debout chez les adultes soupçonnés d'être atteints d'une affection post-COVID-19 qui ont des vertiges ?

Justification

- Il existe une prévalence accrue de dysautonomie cardiaque (c'est-à-dire tachycardie sinusale inappropriée (TSI), symptômes d'intolérance orthostatique, hypotension orthostatique (HO) et syndrome de tachycardie orthostatique posturale (STOP)), en particulier le STOP, chez les adultes atteints d'une affection post-COVID-19.

The CAN-PCC Collaborative suggests using the 10-minute standing test versus not using the 10-minute standing test in adults with suspected post COVID-19 condition and dizziness.

Strength:

Conditional for recommendation

Certainty of Evidence:

Very Low

La Collaboration CAN-PCC suggère d'utiliser le test de la station debout de 10 minutes par rapport à ne pas utiliser le test de la station debout de 10 minutes chez les adultes soupçonnés d'être atteints d'une affection post-COVID-19 et de vertiges.

Force :

Recommandation conditionnelle

Certitude des données probantes :

Très faible

Evidence-to-Decision Table

CANADIAN GUIDELINES FOR POST COVID-19 CONDITION

Intervention
10-minute standing test

Problem

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

Benefits

Compared to no 10-min standing test
- Moderate

Harms

Compared to 10-min standing test
- Trivial

Value

Possibly no important uncertainty or variability in how people value the main outcome

Resources

Negligible costs and savings
Cost: $0-25.75 CAD
Population size:
it is estimated that 11% of the 2.1 million Canadians reporting symptoms associated with post COVID-19 conditions have dizziness

Balance

Probably **favors 10-min standing test** vs. no 10-min standing test

Cost-effectiveness

No included studies

Acceptability

Probably Yes
Acceptable to patients and payers, probably acceptable to practitioners (requires time of trained personnel)

Feasibility

Varies
Depends on having the appropriate staff and equipment available (e.g., automated blood pressure machine)

Equity

Varies
Members of certain equity-seeking groups may have difficulty accessing clinical visits for evaluation for suspected post COVID-19 condition

Données probantes aux décisions

CANADIAN GUIDELINES FOR POST COVID-19 CONDITION

Intervention
Test de résistance de 10 minutes

Problème
Priorité élevée
sur la base de la littérature, d'enquêtes auprès de groupes d'intérêt clés, de recherches sur le Web et de délibérations

Avantages
Comparé à aucun test de 10 minutes debout
•Modéré

Effets indésirables
Comparé au test de 10 minutes debout
•Trivial

Balance
Probablement en faveur du test de 10 minutes de station debout par rapport à l'absence de test de 10 minutes de station debout

Valeurs
Probablement aucune incertitude ou variabilité importante dans les valeurs que les personnes attribuent au principal résultat

Ressources
Coûts et économies négligeables
Coût : 0-25,75 $ CAD
Taille de la population : on estime que 11 % des 2,1 millions de Canadiens déclarant des symptômes associés à l'affection post-COVID-19 ont des vertiges

Rentabilité
Aucune étude incluse

Acceptabilité
Probablement oui
Acceptable pour les patients et les payeurs, probablement acceptable pour les praticiens (nécessite du temps de personnel formé)

Faisabilité
Variable
Dépend de la disponibilité du personnel et des équipements appropriés (par exemple, un tensiomètre automatique)

L'équité
Variable
Les membres de certains groupes recherchant l'équité peuvent avoir des difficultés à accéder aux visites cliniques d'évaluation d'une affection post-COVID-19 suspectée.

Should Troponin (High-Sensitivity Troponin I) vs. no Troponin (High-Sensitivity Troponin I) be used in adults with suspected post COVID-19 condition who have respiratory or cardiac complaints?

Rationale

- Adults with post COVID-19 condition and elevated Troponin T or I levels have higher mortality rates and are more prone to having cardiovascular disease within 12 months following COVID-19 infection, regardless of severity or persistence of symptoms, compared to adults who did not get COVID-19

Faut-il utiliser la troponine (troponine I à haute sensibilité) ou non chez les adultes suspectés d'être atteints d'une affection post-COVID-19 qui présentent des troubles respiratoires ou cardiaques ?

Justification

- Les adultes atteints d'une affection post-COVID-19 et présentant des taux élevés de troponine T ou I ont des taux de mortalité plus élevés et sont plus enclins à développer une maladie cardiovasculaire dans les 12 mois suivant l'infection par la COVID-19, indépendamment de la gravité ou de la persistance des symptômes, par rapport aux adultes qui n'ont pas contracté la COVID-19.

The CAN-PCC Collaborative suggests the use of Troponin I / High-Sensitivity Troponin I tests in adults with suspected post COVID-19 condition and cardiac or pulmonary symptoms.

Remarks: The roles of this test include ruling out myocardial infarction, assessing prognosis, since elevated levels are associated with a wide range of patients, and identifying potential causes of cardiopulmonary symptoms. Cardiac or respiratory symptoms may include chest pain, which may also include referred pain to another part of the body such as the neck or shoulders, palpitations and/or shortness of breath (at rest or on exertion).

Strength:

Conditional for recommendation

Certainty of Evidence:

Very Low

La Collaboration CAN-PCC suggère l'utilisation des tests de la troponine I / troponine I à haute sensibilité chez les adultes présentant une suspicion d'affection post-COVID-19 et des symptômes cardiaques ou pulmonaires.

Remarques : Les rôles de ce test comprennent l'exclusion de l'infarctus du myocarde, l'évaluation du pronostic, puisque des niveaux élevés sont associés à un large éventail de patients, et l'identification des causes potentielles des symptômes cardiopulmonaires. Les symptômes cardiaques ou respiratoires peuvent inclure des douleurs thoraciques, qui peuvent également inclure des douleurs irradiées vers une autre partie du corps comme le cou ou les épaules, des palpitations et/ou un essoufflement (au repos ou à l'effort).

Force :

Recommandation conditionnelle

Certitude des données probantes :

Très faible

Evidence-to-Decision Table

CANADIAN GUIDELINES FOR POST COVID-19 CONDITION

Intervention

Troponin

Problem

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

Benefits

Compared to no Troponin *(per 1000):*
- Small

Harms

Compared to no Troponin *(per 1000):*
- Small

Value

Possibly no important uncertainty or variability in how people value the main outcome

Resources

Negligible costs and savings
Cost: $6.75 CAD
Population size:
it is estimated that 5-30% of the 2.1 million Canadians reporting symptoms associated with post COVID-19 condition have respiratory and/or cardiac complaints)

Balance

Probably **favors Troponin** vs. no Troponin

Cost-effectiveness

No included studies

Acceptability

Yes
Acceptable to payer, patient and practitioner

Feasibility

Yes
Tests are widely available in small and large medical centers

Equity

Probably no impact
Troponin tests are widely available and easy to access

Données probantes aux décisions

CANADIAN GUIDELINES FOR POST COVID-19 CONDITION

Intervention

Troponine

Problème

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

Avantages

Comparé à l'absence de troponine (pour 1000) :

- Faible

Effets indésirables

Comparé à l'absence de troponine (pour 1000) :

- Faible

Équilibre

Probablement en faveur de la troponine par rapport à l'absence de troponine

Valeurs

Probablement aucune incertitude ou variabilité importante dans les valeurs que les personnes attribuent au principal résultat

Ressources

Coûts et économies négligeables
Coût : 6,75 $ CAD
Taille de la population : on estime que 5 à 30 % des 2,1 millions de Canadiens déclarant des symptômes associés à l'affection post-COVID-19 souffrent de troubles respiratoires et/ou cardiaques)

Rentabilité

Aucune étude incluse

Acceptabilité

Oui
Acceptable pour le payeur, le patient et le praticien

Faisabilité

Oui
Les tests sont largement disponibles dans les petits et grands centres médicaux

L'équité

Probablement aucun impact
Les tests de troponine sont largement disponibles et faciles d'accès

Should B-type natriuretic peptide (BNP)/N-terminal pro b-type natriuretic peptide (NT-proBNP) vs. no BNP/NT-proBNP be used in adults with suspected post COVID-19 condition who have respiratory or cardiac complaints?

Rationale

- Heart injury or failure can masquerade as symptoms of post COVID-19 condition (e.g., shortness of breath, cough, chest pain, palpitations, fatigue, and lower extremity swelling) but will show elevated BNP/NT-proBNP levels.

Le peptide natriurétique de type B (BNP) / la pro-peptide natriurétique de type B N-terminale (NT-proBNP) devraient-ils être utilisés chez les adultes suspectés d'être atteints d'une affection post-COVID-19 et présentant des troubles respiratoires ou cardiaques, par rapport à l'absence de BNP/NT-proBNP ?

Justification

- Une lésion ou une insuffisance cardiaque peut se faire passer pour des symptômes d'une affection post-COVID-19 (par exemple, essoufflement, toux, douleur thoracique, palpitations, fatigue et gonflement des membres inférieurs), mais elle présentera des taux élevés de BNP/NT-proBNP.

The CAN-PCC Collaborative suggests use of the B-type natriuretic peptide (BNP)/ N-terminal pro b-type natriuretic peptide (NT-proBNP) tests in adults with suspected post COVID-19 condition and cardiac or respiratory symptoms

Strength:

Conditional for recommendation

Certainty of Evidence:

Very Low

La Collaboration CAN-PCC suggère d'utiliser les tests du peptide natriurétique de type B (BNP)/pro-peptide natriurétique de type B N-terminal (NT-proBNP) chez les adultes suspectés d'être atteints d'une affection post-COVID-19 et présentant des symptômes cardiaques ou respiratoires.

Force :

Recommandation conditionnelle

Certitude des données probantes :

Très faible

Evidence-to-Decision Table

CANADIAN GUIDELINES FOR POST COVID-19 CONDITION

Intervention

BNP

Problem

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

Benefits

Compared to no BNP
(per 1000):
- Small

Harms

Compared to no BNP
(per 1000):
- Small

Value

Possibly no important uncertainty or variability in how people value the main outcome

Resources

Negligible costs and savings
Cost: $22.66 CAD
Population size:
it is estimated that 5-30% of the 2.1 million Canadians reporting symptoms associated with post COVID-19 conditions have respiratory and/or cardiac complaints

Balance

Probably **favors BNP** vs. no BNP

Cost-effectiveness

No included studies

Acceptability

Yes
Acceptable to payer, patient and practitioner

Feasibility

Yes
Tests are widely available in small and large medical centers

Equity

Probably no impact
BNP tests are widely available and easy to access

Données probantes aux décisions

CANADIAN GUIDELINES FOR POST COVID-19 CONDITION

Intervention

BNP

Problème

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

Avantages

Comparé à l'absence de BNP (pour 1000) :
•Faible

Effets indésirables

Comparé à l'absence de BNP (pour 1000) :
•Faible

Équilibre

Probablement en faveur de BNP contre pas de BNP

Valeurs

Probablement aucune incertitude ou variabilité importante dans les valeurs que les personnes attribuent au principal résultat

Ressources

Coûts et économies négligeables
Coût : 22,66 $ CAD
Taille de la population :
On estime que 5 à 30 % des 2,1 millions de Canadiens déclarant des symptômes associés à l'affection post-COVID-19 souffrent de troubles respiratoires et/ou cardiaques

Rentabilité

Aucune étude incluse

Acceptabilité

Oui
Acceptable pour le payeur, le patient et le praticien

Faisabilité

Oui
Les tests sont largement disponibles dans les petits et grands centres médicaux

L'équité

Probablement aucun impact
Les tests de BNP sont largement disponibles et faciles d'accès

Should C-reactive protein (CRP) vs. no C-reactive protein (CRP) be used in adults with suspected post COVID-19 condition?

Rationale

- It is possible that certain symptoms of post COVID-19 condition are due to mitochondrial damage, sarcopenia and frailty possibly resulting from increased inflammation, which can often be observed and measured in blood using the CRP test.

Faut-il utiliser la protéine C-réactive (CRP) ou non chez les adultes suspectés d'être atteints d'une affection post-COVID-19 ?

Justification

- Il est possible que certains symptômes de l'affection post-COVID-19 soient dus à des dommages mitochondriaux, à la sarcopénie et à la fragilité résultant éventuellement d'une inflammation accrue, qui peut souvent être observée et mesurée dans le sang à l'aide du test CRP.

The CAN-PCC Collaborative suggests not ordering C-reactive protein versus ordering C-reactive protein in adults with suspected post COVID-19 condition.

X

Strength:

Conditional against recommendation

⊕◯◯◯

Certainty of Evidence:

Very 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.

X

Force :

Conditionnel contre la recommandation

⊕◯◯◯

Certitude des données probantes :

Très faible

Evidence-to-Decision Table

CANADIAN GUIDELINES FOR POST COVID-19 CONDITION

Intervention

CRP

Problem

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

Benefits

Compared to no CRP
(per 1000):
- Trivial

Harms

Compared to no CRP
(per 1000):
- Small

Value

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

Resources

Moderate costs
Cost: $9.57 CAD
Population size:
it is estimated that 2.1 million Canadians reported symptoms associated with post COVID-19 conditions

Balance

Probably **favors not using CRP** vs. using CRP

Cost-effectiveness

No included studies

Acceptability

Probably Yes
Acceptable to patients, probably acceptable to health care professionals and payers

Feasibility

Yes
Generally available in small and large medical centers

Equity

Probably reduced
The test itself may be less accessible in remote communities as would potential clinical follow-up and/or investigations

Données probantes aux décisions

CANADIAN GUIDELINES FOR POST COVID-19 CONDITION

Intervention

CRP

Problème

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

Avantages

Comparé à l'absence de CRP
(pour 1000) :
•Trivial

Effets indésirables

Comparé à l'absence de CRP
(pour 1000) :
•Petit

Équilibre

Probablement en faveur de ne pas utiliser le CRP par rapport à l'utilisation du CRP

Valeurs

Possibilité d'incertitude ou de variabilité importante dans la façon dont les personnes évaluent le principal résultat

Ressources

Coûts modérés
Coût : 9,57 $ CAD
Taille de la population :
On estime que 2,1 millions de Canadiens ont signalé des symptômes associés à l'affection post-COVID-19

Rentabilité

Aucune étude incluse

Acceptabilité

Probablement oui
Acceptable pour les patients, probablement acceptable pour les professionnels de santé et les payeurs

Faisabilité

Oui
Généralement disponible dans les petits et grands centres médicaux

L'équité

Probablement réduit
Le test lui-même peut être moins accessible dans les communautés isolées, tout comme le suivi clinique et/ou les examens potentiels

Should questionnaires vs. no questionnaires be used for Post-Exertional Malaise (PEM) / Post-Exertional Symptom Exacerbation (PESE) screening in adults with suspected post COVID-19 condition?

Rationale

- PEM/PESE is a distinct manifestation of post COVID-19 condition which is associated with worsening fatigue and symptom exacerbation after a mental, emotional or physical effort, but its underlying pathophysiology is unclear
- The DePaul Symptom Questionnaire – Post-Exertional Malaise short form (DSQ-PEM) is a relatively short, convenient and reliable diagnostic tool that can help assess PEM/PESE in people suffering from post COVID-19 condition

Faut-il utiliser des questionnaires ou non pour le dépistage du malaise post-effort (MPE) / de l'exacerbation des symptômes post-effort (ESPE) chez les adultes suspectés d'être atteints d'une affection post-COVID-19 ?

Justification

- Le MPE/ESPE est une manifestation distincte de l'affection post-COVID-19 qui est associée à une aggravation de la fatigue et à une exacerbation des symptômes après un effort mental, émotionnel ou physique, mais sa physiopathologie sous-jacente n'est pas claire.
- Le questionnaire de DePaul sur les symptômes - version abrégée du malaise post-effort (DSQ-PEM) est un outil de diagnostic relativement court, pratique et fiable qui peut aider à évaluer le MPE/ESPE chez les personnes souffrant d'une affection post-COVID-19.

The CAN-PCC Collaborative suggests the use of questionnaires to screen for post-exertional malaise over not using them in adult patients with suspected post COVID-19 condition.

Strength:

Conditional for recommendation

Certainty of Evidence:

Very Low

La Collaboration CAN-PCC suggère d'utiliser des questionnaires pour dépister le malaise post-effort plutôt que de ne pas les utiliser chez les patients adultes suspectés d'être atteints d'une affection post-COVID-19.

Force :

Recommandation conditionnelle

Certitude des données probantes :

Très faible

Evidence-to-Decision Table

CANADIAN GUIDELINES FOR POST COVID-19 CONDITION

Intervention
PEM questionnaires

Problem

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

Benefits

Compared to no PEM questionnaires
(per 1000):
- Moderate

Harms

Compared to no PEM questionnaires
(per 1000):
- Trivial

Balance

Probably **favors PEM questionnaires** vs. PEM questionnaires

Value

No important uncertainty or variability in how people value the main outcome

Resources

Negligible costs and savings
Cost: time needed to the administer the test
Population size:
it is estimated that 2.1 million Canadians reported symptoms associated with post COVID-19 conditions

Cost-effectiveness

No included studies

Acceptability

Probably Yes
Acceptable for patients but probably acceptable for payers and practitioners (depending on time and expertise)

Feasibility

Yes
Widely available, can be easily done in clinic, and has a negligible cost

Equity

Probably increased
People who are usually not tested as fatigue is attributed to other conditions would now be tested (e.g., people with chronic conditions, pregnant women, frail elderly, people experiencing homelessness or incarceration)

Données probantes aux décisions

CANADIAN GUIDELINES FOR POST COVID-19 CONDITION

Intervention

MPE questionnaires

Problème

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

Avantages

Comparé à l'absence de questionnaires MPE (pour 1 000) :
•Modéré

Effets indésirables

Comparé à l'absence de questionnaires MPE (pour 1 000) :
•Trivial

Balance

Probably favors PEM questionnaires vs. PEM questionnaires

Valeurs

Aucune incertitude ou variabilité importante dans la façon dont les personnes attribuent des valeurs au résultat principal

Ressources

Coûts et économies négligeables
Coût : temps nécessaire pour administrer le test
Taille de la population : on estime que 2,1 millions de Canadiens ont signalé des symptômes associés à l'affection post-COVID-19

Rentabilité

Aucune étude incluse

Acceptabilité

Probablement oui
Acceptable pour les patients mais probablement acceptable pour les payeurs et les praticiens (en fonction du temps et de l'expertise)

Faisabilité

Oui
Largement disponible, peut être facilement réalisé en clinique et a un coût négligeable

L'équité

Probablement augmenté
Les personnes qui ne sont généralement pas testées car la fatigue est attribuée à d'autres conditions le seraient désormais (par exemple, les personnes souffrant de maladies chroniques, les femmes enceintes, les personnes âgées fragiles, les personnes sans domicile fixe ou incarcérées)

Should tools to assess functional status and quality of life (i.e., Post COVID-19 Functional Status scale, and EuroQol-5D [EQ-5D]) vs. no tools be used in adults with suspected post COVID-19 condition who have fatigue or dizziness?

Rationale

- To assess their health-related functional status and quality of life, healthcare providers can use tools such as the Post COVID-19 Functional Status scale (PCFS) and the EuroQol (EQ-5D) questionnaire, respectively

Faut-il utiliser des outils d'évaluation de l'état fonctionnel et de la qualité de vie (par exemple, l'échelle d'évaluation de l'état fonctionnel post-COVID-19 et l'EuroQol-5D [EQ-5D]) ou ne pas utiliser d'outils chez les adultes suspectés d'être atteints d'une affection post-COVID-19 et présentant des symptômes de fatigue ou d'étourdissements ?

Justification

- Pour évaluer leur état fonctionnel lié à la santé et leur qualité de vie, les prestataires de soins de santé peuvent utiliser des outils tels que l'échelle d'état fonctionnel post COVID-19 (PCFS) et le questionnaire EuroQol (EQ-5D), respectivement.

The CAN-PCC Collaborative suggests the use of tools (i.e., Post COVID-19 Functional Status scale, and EuroQol-5D [EQ-5D]) to evaluate adults with suspected post COVID-19 condition and dizziness and/or fatigue.

Remarks: The role of these tools is to increase suspicion of post COVID-19 condition and important complications often associated with post COVID-19 condition (e.g., myalgic encephalitis/chronic fatigue syndrome) while providing assessments of impact on quality of life and functional status but not making a diagnosis of post COVID-19 condition.

Strength:

Conditional for recommendation

Certainty of Evidence:

Very Low

La Collaboration CAN-PCC suggère l'utilisation d'outils (c'est-à-dire l'échelle d'état fonctionnel post-COVID-19 et l'EuroQol-5D [EQ-5D]) pour évaluer les adultes suspectés d'être atteints d'une affection post-COVID-19 et de vertiges et/ou de fatigue.

Remarques : Ces outils ont pour but d'accroître la suspicion d'une affection post-COVID-19 et des complications importantes souvent associées à une affection post-COVID-19 (par exemple, l'encéphalite myalgique/le syndrome de fatigue chronique) tout en fournissant des évaluations de l'impact sur la qualité de vie et l'état fonctionnel, mais sans poser de diagnostic d'affection post-COVID-19.

Force :

Recommandation conditionnelle

Certitude des données probantes :

Très faible

Evidence-to-Decision Table

CANADIAN GUIDELINES FOR POST COVID-19 CONDITION

Intervention
Tools to assess functional status and quality of life

Problem

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

Benefits

Compared to no tools to assess functional status and quality of life
(per 1000):
- Moderate

Harms

Compared to no tools to assess functional status and quality of life
(per 1000):
- Trivial

Value

No important uncertainty or variability in how people value the main outcome

Resources

Moderate costs
Cost: time needed to the administer the test
Population size:
it is estimated that 75% of the 2.1 million Canadians reporting symptoms associated with post COVID-19 conditions have fatigue

Balance

Probably **favors tools to assess functional status and quality of life** vs. no tools to assess functional status and quality of life

Cost-effectiveness

No included studies

Acceptability

Probably Yes
Acceptable to patients, probably acceptable to payers and healthcare professionals

Feasibility

Varies
Depends on having available time and trained healthcare professionals which may be limited in certain settings

Equity

Probably increased
It could lead to a more standardized approach to estimating impact on quality of life and functional status, and this could improve acknowledgement of patient symptoms

Cochrane Canada | McMaster University | GRADE Centre

Données probantes aux décisions

CANADIAN GUIDELINES FOR POST COVID-19 CONDITION

Intervention

Outils d'évaluation de l'état fonctionnel et de la qualité de vie

Problème

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

Avantages

Comparé à aucun outil pour évaluer l'état fonctionnel et la qualité de vie (pour 1000) :
• modéré

Effets indésirables

Comparé à aucun outil pour évaluer l'état fonctionnel et la qualité de vie (pour 1000) :
•Trivial

Valeurs

Aucune incertitude ou variabilité importante dans la façon dont les personnes attribuent des valeurs au résultat principal

Ressources

Coûts modérés
Coût : temps nécessaire pour administrer le test
Taille de la population : on estime que 75 % des 2,1 millions de Canadiens déclarant des symptômes associés à l'affection post-COVID-19 souffrent de fatigue

Balance

Préfère probablement les outils d'évaluation de l'état fonctionnel et de la qualité de vie aux outils d'évaluation de l'état fonctionnel et de la qualité de vie

Rentabilité

Aucune étude incluse

Acceptabilité

Probablement oui
Acceptable pour les patients, probablement acceptable pour les payeurs et les professionnels de santé

Faisabilité

Variable
Dépend du temps disponible et de la présence de professionnels de santé formés, qui peuvent être limités dans certains contextes

L'équité

Probablement augmenté
Cela pourrait conduire à une approche plus standardisée de l'estimation de l'impact sur la qualité de vie et l'état fonctionnel, ce qui pourrait améliorer la reconnaissance des symptômes des patients

Should chest x-ray vs. no chest x-ray be used in adults with suspected post COVID-19 condition who have respiratory or cardiac complaints?

Rationale

- Persistent pulmonary symptoms such as dyspnea with radiological changes on CT scan and CXR are commonly reported in patients after a COVID-19 infection, especially in those patients who were hospitalized during the acute phase of their COVID-19 infection

Faut-il recourir à une radiographie pulmonaire ou non chez les adultes suspectés d'être atteints d'une affection post-COVID-19 et qui présentent des troubles respiratoires ou cardiaques ?

Justification

- Des symptômes pulmonaires persistants tels qu'une dyspnée avec des changements radiologiques au scanner et à la radiographie pulmonaire sont fréquemment rapportés chez les patients après une infection par la COVID-19, en particulier chez ceux qui ont été hospitalisés pendant la phase aiguë de leur infection par la COVID-19.

The CAN-PCC Collaborative suggests using chest x-rays in adults with suspected post COVID-19 condition and cardiac or respiratory symptoms.

Strength:

Conditional for recommendation

Certainty of Evidence:

Very Low

La Collaboration CAN-PCC suggère d'utiliser des radiographies thoraciques chez les adultes présentant une affection post-COVID-19 suspectée et des symptômes cardiaques ou respiratoires.

Force :

Recommandation conditionnelle

Certitude des données probantes :

Très faible

Evidence-to-Decision Table

CANADIAN GUIDELINES FOR POST COVID-19 CONDITION

Intervention

Chest X-ray

Problem

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

Benefits

Compared to no Chest Xray:
- Small

Harms

Compared to no Chest Xray:
- Small

Value

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

Resources

Large costs
Cost: $ 230-600 CAD
Population size:
it is estimated that 20% of the 2.1 million Canadians reporting symptoms associated with post COVID-19 conditions have cardiac or respiratory symptoms

Balance

Varies using **Chest Xray** vs. no Chest Xray

Cost-effectiveness

No included studies

Acceptability

Probably Yes
Acceptable to healthcare professionals, probably acceptable to patients and payers

Feasibility

Probably Yes
Usually accessible but can be challenging to obtain for people who have limited mobility

Equity

Probably reduced
Staff to administer and interpret the test may be limited in remote communities. Certain people may not be able to access the test due to mobility issues

Données probantes aux décisions

CANADIAN GUIDELINES FOR POST COVID-19 CONDITION

Intervention
Radiographie thoracique

Problème

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

Avantages

Comparé à l'absence de radiographie thoracique :
•Petit

Effets indésirables

Comparé à l'absence de radiographie thoracique :
•Petit

Valeurs

Possibilité d'incertitude ou de variabilité importante dans la façon dont les personnes évaluent le principal résultat

Ressources

Coûts importants
Coût : 230-600 $ CAD
Taille de la population : on estime que 20 % des 2,1 millions de Canadiens déclarant des symptômes associés à l'affection post-COVID-19 présentent des symptômes cardiaques ou respiratoires

Balance

Variation en cas de radiographie thoracique par rapport à l'absence de radiographie thoracique

Rentabilité

Aucune étude incluse

Acceptabilité

Probablement oui
Acceptable pour les professionnels de santé, probablement acceptable pour les patients et les payeurs

Faisabilité

Probablement Oui
Généralement accessible mais peut être difficile à obtenir pour les personnes à mobilité réduite

L'équité

Probablement réduit
Le personnel chargé d'administrer et d'interpréter le test peut être limité dans les communautés éloignées. Certaines personnes peuvent ne pas être en mesure d'accéder au test en raison de problèmes de mobilité

Should computed tomography of the chest (CT Chest) vs. no CT chest be used in adults with suspected post COVID-19 condition who have respiratory complaints?

Rationale

- Persistent pulmonary symptoms, such as dyspnea, with radiological changes on Computed Tomography of the Chest (CT scan) and (CXR) are commonly reported in patients after a COVID-19 infection, especially in patients who were hospitalized during the acute phase of COVID-19 infection

Faut-il recourir à la tomodensitométrie thoracique (TDM thoracique) ou non chez les adultes présentant des symptômes respiratoires et soupçonnés d'être atteints d'une affection post-COVID-19 ?

Justification

- Des symptômes pulmonaires persistants, tels que la dyspnée, avec des changements radiologiques à la tomodensitométrie thoracique (TDM) et à la radiographie pulmonaire , sont fréquemment signalés chez les patients après une infection par la COVID-19, en particulier chez les patients qui ont été hospitalisés pendant la phase aiguë de l'infection par la COVID-19.

1) The CAN-PCC Collaborative suggests not using computed tomography of the chest (Chest CT scans) in adults with suspected post COVID-19 conditions and respiratory symptoms who are at low risk of pulmonary complications.

X

Strength:

Conditional against recommendation

⊕◯◯◯

Certainty of Evidence:

Very Low

1) La Collaboration CAN-PCC suggère de ne pas utiliser la tomodensitométrie thoracique (scanner thoracique) chez les adultes présentant des affections post-COVID-19 suspectées et des symptômes respiratoires qui présentent un faible risque de complications pulmonaires.

X

Force :

Conditionnel contre la recommandation

⊕◯◯◯

Certitude des données probantes :

Très faible

2) The CAN-PCC Collaborative suggests using chest CT scans in adults with suspected post COVID-19 condition and respiratory symptoms who are at high risk of pulmonary complications.

Remarks: Patients considered to be at **high risk for pulmonary complications** are: 1) patients with current respiratory symptoms and previously identified important abnormalities on chest X-ray or CT chest or pulmonary function tests, OR 2) patients who were previously hospitalized during the acute phase of their COVID-19 infection with a high clinical suspicion for pulmonary disease.

Strength:

Conditional for recommendation

Certainty of Evidence:

Very Low

2) La Collaboration CAN-PCC suggère d'utiliser les tomodensitogrammes thoraciques chez les adultes présentant une suspicion d'affection post-COVID-19 et des symptômes respiratoires et présentant un risque élevé de complications pulmonaires.

Remarques : Les patients considérés comme présentant un risque élevé de complications pulmonaires sont : 1) les patients présentant des symptômes respiratoires actuels et des anomalies importantes précédemment identifiées sur une radiographie pulmonaire ou un scanner thoracique ou des tests de la fonction pulmonaire, OU 2) les patients qui ont déjà été hospitalisés pendant la phase aiguë de leur infection par la COVID-19 avec une forte suspicion clinique de maladie pulmonaire.

Force :

Recommandation conditionnelle

Certitude des données probantes :

Très faible

Evidence-to-Decision Table

CANADIAN GUIDELINES FOR POST COVID-19 CONDITION

Intervention

CT chest

Problem

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

Benefits

Compared to no CT chest *(per 1000):*

- Varies according to if patients were hospitalized or not

Harms

Compared to no CT chest *(per 1000):*

- Moderate

Balance Varies

Value

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

Resources

Large costs
Cost: $ 249-949 CAD
Population size:
it is estimated that 20% of the 2.1 million Canadians reporting symptoms associated with post COVID-19 conditions have respiratory symptoms

Cost-effectiveness

No included studies

Acceptability

Probably Yes
Probably acceptable to patients and healthcare professionals, probably not acceptable to payers

Feasibility

Varies
Depends on comorbidities and mobility of patients, whether they live in a remote community or resource-limited setting

Equity

Probably reduced
Expensive test that is not easily accessible, especially for those with low socioeconomic status, living in remote communities, and/or with mobility issues

Données probantes aux décisions

CANADIAN GUIDELINES FOR POST COVID-19 CONDITION

Intervention

TDM thoracique

Problème

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

Avantages

Comparé à l'absence de tomodensitométrie thoracique (pour 1 000) :
• Varie selon que les patients ont été hospitalisés ou non

Effets indésirables

Comparé à l'absence de tomodensitométrie thoracique (pour 1000) :
•Modéré

Équilibre

Variable

Valeurs

Possibilité d'incertitude ou de variabilité importante dans la façon dont les personnes évaluent le principal résultat

Ressources

Coûts élevés
Coût : 249-949 $ CAD
Taille de la population : On estime que 20 % des 2,1 millions de Canadiens déclarant des symptômes associés à l'affection post-COVID-19 présentent des symptômes respiratoires.

Rentabilité

Aucune étude incluse

Acceptabilité

Probablement oui
Probablement acceptable pour les patients et les professionnels de santé, probablement pas acceptable pour les payeurs

Faisabilité

Variable
Dépend des comorbidités et de la mobilité des patients, qu'ils soient vivants dans une communauté isolée ou dans un environnement aux ressources limitées

L'équité

Probablement réduit
Test coûteux et difficilement accessible, en particulier pour les personnes ayant un faible statut socio-économique, vivant dans des communautés éloignées et/ou ayant des problèmes de mobilité

Should 6-minute walk test (6MWT) with oximetry vs. no 6MWT with oximetry be used for adults with suspected post COVID-19 condition who have cardiac or respiratory complaints?

Rationale

- 6MWT with oximetry can help uncover abnormalities in lung and heart function during exertion, or exercise intolerance. These abnormalities can be due to a range of conditions, including but not limited to interstitial lung disease and pulmonary hypertension, which can cause cardiac (i.e., chest pain, palpitations, paroxysmal nocturnal dyspnea, peripheral edema) or respiratory symptoms (i.e., dyspnea, cough with or without sputum, chest tightness or wheeze).

Faut-il utiliser le test de marche de 6 minutes (6MWT) avec oxymétrie ou ne pas utiliser le 6MWT avec oxymétrie pour les adultes suspectés d'être atteints d'une affection post-COVID-19 et qui présentent des troubles cardiaques ou respiratoires ?

Justification

- Le 6MWT avec oxymétrie peut aider à détecter des anomalies de la fonction pulmonaire et cardiaque pendant l'effort, ou une intolérance à l'exercice. Ces anomalies peuvent être dues à diverses affections, notamment la pneumopathie interstitielle et l'hypertension pulmonaire, qui peuvent provoquer des symptômes cardiaques (douleur thoracique, palpitations, dyspnée paroxystique nocturne, œdème périphérique) ou respiratoires (dyspnée, toux avec ou sans expectorations, oppression thoracique ou respiration sifflante).

For adult patients with suspected post COVID-19 condition and cardiac or respiratory symptoms, the CAN-PCC Collaborative suggests using 6-minute walk test with oximetry versus not using 6-minute walk test with oximetry.

Strength:

Conditional for recommendation

⊕◯◯◯

Certainty of Evidence:

Very Low

Pour les patients adultes suspectés d'être atteints d'une affection post-COVID-19 et présentant des symptômes cardiaques ou respiratoires, la Collaboration CAN-PCC suggère d'utiliser le test de marche de 6 minutes avec oxymétrie par rapport à ne pas utiliser le test de marche de 6 minutes avec oxymétrie.

Force :

Recommandation conditionnelle

⊕◯◯◯

Certitude des données probantes :

Très faible

Evidence-to-Decision Table

CANADIAN GUIDELINES FOR POST COVID-19 CONDITION

Intervention

6MWT with oximetry

Problem

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

Benefits

Compared to no 6-minute walk test
(per 1000):
- Small

Harms

Compared to no 6-minute walk test
(per 1000):
- Varies

Value

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

Resources

Moderate costs
Cost: $48.21 CAD
Population size:
it is estimated that 20% of the 2.1 million Canadians reporting symptoms associated with post COVID-19 condition may have cardiac or respiratory complaints

Balance Varies

Cost-effectiveness

No included studies

Acceptability

Probably Yes
Acceptable to most patients, probably acceptable to patients and healthcare professionals

Feasibility

Probably Yes
Clinical setting, time, space, and trained personnel would be needed to properly perform and interpret the test

Equity

Probably reduced
Potentially limited access to the test in remote communities and technological limitations of the test in people with darker skin pigmentation

Données probantes aux décisions

CANADIAN GUIDELINES FOR POST COVID-19 CONDITION

Intervention

6MWT avec oxymétrie

Problème

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

Avantages

Comparé à aucun test de marche de 6 minutes (pour 1000) :
•Petit

Effets indésirables

Comparé à aucun test de marche de 6 minutes (pour 1000) :
• Varie

Équilibre

Variable

Valeurs

Possibilité d'incertitude
ou de variabilité importante dans la façon dont les personnes évaluent le principal résultat

Ressources

Coûts modérés Coût : 48,21 $ CAD
Taille de la population :
On estime que 20 % des 2,1 millions de Canadiens déclarant des symptômes associés à l'affection post-COVID-19 pourraient souffrir de troubles cardiaques ou respiratoires.

Rentabilité

Aucune étude incluse

Acceptabilité

Probablement oui
Acceptable pour la plupart des patients, probablement acceptable pour les patients et les professionnels de santé

Faisabilité

Probablement Oui
Un milieu clinique, du temps, de l'espace et du personnel formé seraient nécessaires pour effectuer et interpréter correctement le test

L'équité

Probablement réduit
Accès potentiellement limité au test dans les communautés éloignées et limitations technologiques du test chez les personnes ayant une pigmentation de peau plus foncée

Should full pulmonary function tests (PFTs) vs. no full pulmonary function tests (PFTs) be used for adults with suspected post COVID-19 condition who have cardiac or respiratory complaints?

Rationale

- In patients with post COVID-19 condition, the prevalence of dyspnea/breathlessness can range from 18 to 41%, while that of cough and chest pain can range from 6.50 to 18% and 4.47 to 15%, respectively
- In some cases, cardiac or respiratory symptoms may be explained by pulmonary defects diagnosed using spirometry and/or full PFTs.
- Full PFTs involves 3 separate but related tests: spirometry, plethysmography and diffusion capacity.

Faut-il recourir à des tests de l'exploration fonctionnelle respiratoire (EFR) ou non pour les adultes suspectés d'être atteints d'une affection post-COVID-19 et qui présentent des troubles cardiaques ou respiratoires ?

Justification

- Chez les patients atteints d'une affection post-COVID-19, la prévalence de la dyspnée/d'un essoufflement peut varier de 18 à 41 %, tandis que celle de la toux et des douleurs thoraciques peut varier de 6,50 à 18 % et de 4,47 à 15 %, respectivement
- Dans certains cas, les symptômes cardiaques ou respiratoires peuvent s'expliquer par des anomalies pulmonaires diagnostiquées par spirométrie et/ou par des EFR complètes.
- Les EFR complètes comprennent trois tests distincts mais liés : la spirométrie, la pléthysmographie et la capacité de diffusion.

The CAN-PCC Collaborative suggests the use of full pulmonary function tests (PFTs) versus not using full pulmonary function tests in adults with suspected post COVID-19 condition and cardiac or respiratory symptoms.

Strength:

Conditional for recommendation

Certainty of Evidence:

Very Low

La Collaboration CAN-PCC suggère d'utiliser des tests de l'exploration fonctionnelle respiratoire (EFR) que de ne pas les utiliser chez les adultes suspectés d'être atteints d'une affection post-COVID-19 et présentant des symptômes cardiaques ou respiratoires.

Force :

Recommandation conditionnelle

Certitude des données probantes :

Très faible

Evidence-to-Decision Table

CANADIAN GUIDELINES FOR POST COVID-19 CONDITION

Intervention

Full PFTs

Problem

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

Benefits

Compared to no PFTs
(per 1000):
- Small

Harms

Compared to no PFTs
(per 1000):
- Trivial

Value

Probably no important uncertainty or variability in how people value the main outcome

Resources

Large costs
Cost: $127.74 CAD
Population size:
it is estimated that 20% of the 2.1 million Canadians reporting symptoms associated with post COVID-19 condition may have cardiac or respiratory complaints

Balance

Probably **favors PFTs** vs. no PFTs

Cost-effectiveness

No included studies

Acceptability

Yes
Probably acceptable to patients and healthcare professionals but probably not acceptable to payers

Feasibility

Probably Yes
PFTs may not be available in remote communities, spirometry—a component of a full PFT—should be widely available

Equity

Probably reduced
The test may be difficult to access in remote communities or resource-limited settings

Données probantes aux décisions

CANADIAN GUIDELINES FOR POST COVID-19 CONDITION

Intervention

EFR Complètes

Problème

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

Avantages

Comparé à l'absence de EFR
(pour 1000) :
- Petit

Effets indésirables

Comparé à l'absence de EFR
(pour 1000:
- Trivial

Équilibre

Probablement en faveur des EFR par rapport à l'absence de EFR

Valeurs

Probablement aucune incertitude ou variabilité importante dans la façon dont les personnes attribuent des valeurs au principal résultat

Ressources

Coûts importants
Coût : 127,74 $ CAD
Taille de la population :
On estime que 20 % des 2,1 millions de Canadiens déclarant des symptômes associés à l'affection post-COVID-19 pourraient souffrir de troubles cardiaques ou respiratoires

Rentabilité

Aucune étude incluse

Acceptabilité

Oui
Probablement acceptable pour les patients et les professionnels de santé, mais probablement pas pour les payeurs

Faisabilité

Probablement Oui
Les EFR peuvent ne pas être disponibles dans les communautés isolées, la spirométrie, qui fait partie d'une EFR complète, devrait être largement disponible

L'équité

Probablement réduit
Le test peut être difficile d'accès dans les communautés isolées ou les milieux aux ressources limitées

SUMMARY

- The baseline evaluation of adults with confirmed or suspected post COVID-19 condition generally includes a targeted history and physical exam (including regular and orthostatic vital signs) with blood tests and other testing guided by symptoms, comorbidities and clinical indications.

- Evidence-based recommendations can help guide healthcare professionals in their selection of tests that may increase suspicion of post COVID-19 condition and its associated complications or other comorbidities.

RÉSUMÉ

- L'évaluation de base des adultes présentant une affection post-COVID-19 confirmée ou suspectée comprend généralement un examen physique et des antécédents ciblés (y compris des signes vitaux réguliers et orthostatiques) avec des analyses de sang et d'autres tests guidés par les symptômes, les comorbidités et les indications cliniques.
- Des recommandations fondées sur des données probantes peuvent aider les professionnels de santé à sélectionner les tests susceptibles d'accroître la suspicion d'une affection post-COVID-19 et de ses complications associées ou d'autres comorbidités.

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

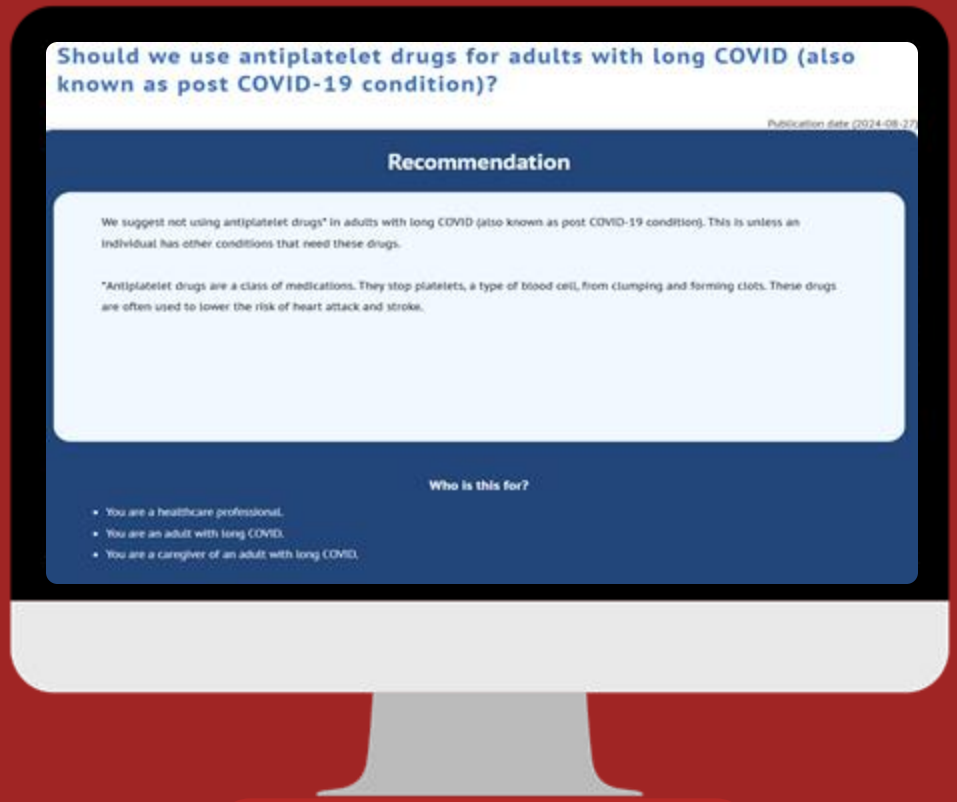
Cochrane Canada
McMaster University
GRADE Centre

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

25
FEBUARY
FÉVRIER
12-1 PM EST

Post COVID-19 Condition: Pharmacological and Non-Pharmacological Clinical Interventions for Post COVID-19 Condition

Affection post-COVID-19 : Interventions cliniques pharmacologiques et non pharmacologiques pour l'affection post-COVID-19

28
FEBUARY
FÉVRIER
1-2 PM EST

Post COVID-19 Condition: Prevention of PCC

Affection post-COVID-19 : Prévention de l'APC

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, Scienceand 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 contributions:

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 healthcare 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.