

RÉSUMÉ DU RIEM

Corticothérapie systémique à action générale chez des patients atteints de COVID-19, en soins externes, au Canada (CDM Q21-02)

Étude menée par le Réseau canadien pour l'étude observationnelle des médicaments (CNODES)

Résumé

- Cette étude populationnelle de patients atteints de COVID-19 en soins externes, de trois provinces canadiennes, a montré que le recours à une corticothérapie à action générale comme traitement de la COVID-19 était limité pendant la première année de la pandémie.

Messages clés

- D'autres recherches s'imposent pour continuer de surveiller les profils de prescription de corticostéroïdes aux patients atteints d'une forme légère ou modérée de la COVID-19 en soins externes, et pour étudier l'innocuité de ce traitement, en particulier dans les établissements de soins de longue durée où il est le plus souvent prescrit.

Chef et équipe de projet

- Paterson M., M. Sc.
- [Membres de l'équipe](#)

Lien vers la publication

- En préparation

Quelle est la situation actuelle?

- Dans leurs lignes directrices sur le traitement de la COVID-19, les National Institutes of Health (NIH) déconseillent l'utilisation de la dexaméthasone à action systémique chez les patients présentant une forme légère ou modérée de COVID-19, que ce soit en soins externes ou à l'hôpital, lorsqu'une oxygénothérapie d'appoint n'est pas nécessaire. Cependant, une étude récente menée aux États-Unis a montré que 15 % des patients en soins externes s'étaient vu prescrire une corticothérapie à action générale dans les 14 jours suivant l'apparition de la COVID-19.

Quel était le but de l'étude?

- Notre principal objectif était de décrire les caractéristiques cliniques et démographiques ainsi que l'issue des cas d'infection par le SRAS-CoV-2 chez des Canadiens en soins externes, selon qu'ils ont instauré ou non une corticothérapie à action générale dans les 14 jours suivant un diagnostic de COVID-19.

Comment l'étude a-t-elle été menée?

- Il s'agit d'une étude de cohorte populationnelle, menée à partir des données administratives sur la santé de trois provinces canadiennes (Colombie-Britannique; Manitoba; Ontario [plus de 65 ans]), portant sur la première année de la pandémie, du 1^{er} avril 2020 au 31 janvier 2021.
- La cohorte comprenait des résidents ayant contracté un premier épisode de COVID-19 (d'après le résultat positif à un test de dépistage de l'acide nucléique du SRAS-CoV-2), traités en soins externes.
- Le suivi était de 30 jours à partir de la date du résultat positif ou de la date d'administration de la corticothérapie à action générale dans les 14 jours suivant le diagnostic de COVID-19. Les données des patients décédés ou hospitalisés pendant la fenêtre de vérification de l'exposition de 14 jours ont été écartées.
- Nous avons déterminé le pourcentage de patients ayant reçu pour la première fois une corticothérapie à action générale par province, globalement et par mois. Nous avons également établi les caractéristiques démographiques et cliniques des patients, et les taux d'hospitalisation à 30 jours, les taux d'hospitalisation liée à la COVID-19 et les taux de décès selon que les patients avaient entamé une corticothérapie à action générale ou non, globalement et par établissement de soins de longue durée.

Qu'a révélé l'étude?

- Nous avons étudié 108 338 patients admissibles atteints de COVID-19, en soins externes : 50 869 en Colombie-Britannique (C.-B.), 23 545 au Manitoba (Man.) et 33 924 en Ontario (Ont.).
 - Âge moyen : 40 ans au Man. et en C.-B.; 70 ans en Ont.
 - Résidents d'établissements de soins de longue durée : 5 % au Man. et en C.-B.; 39 % en Ont.
- Corticothérapie nouvellement prescrite : 1,8 % au Man. et en C.-B.; 6 % en Ont.
 - Comparativement aux personnes n'ayant pas reçu de corticothérapie, celles ayant reçu une corticothérapie étaient plus âgées et plus susceptibles de résider dans un établissement de soins de longue durée; leurs taux de comorbidité et de médication concomitante étaient plus élevés, et elles étaient plus susceptibles de recourir aux services de santé.
 - Les taux d'hospitalisation à 30 jours, d'hospitalisation liée à la COVID-19 et de décès étaient plus élevés chez les personnes ayant reçu une corticothérapie que chez celles n'en ayant pas reçu.

Cette recherche a été financée par le Réseau sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments des IRSC et réalisée par le RCEOM.



Pour en savoir plus, veuillez écrire à info@cnodes.ca.