

### Résumé

- Le risque de TEA et de TEV chez les patients ayant reçu un diagnostic de COVID-19 variait selon le pays.
- Cette variation a été observée chez les patients ayant initialement reçu un diagnostic en milieux de soins ambulatoires et de soins hospitaliers, avant la disponibilité d'un vaccin contre la COVID-19 et par la suite.

### Messages clés

- Les différences entre les systèmes de santé, les sources de données, les approches relatives à la COVID-19 et les définitions de cas de thromboembolie, ainsi que les écarts sur le plan de la prévalence de comorbidités sous-jacentes, peuvent avoir contribué à la variation observée entre les pays en ce qui concerne l'estimation du risque de thromboembolie.

### Chefs et équipe de projet

- Michael Paterson, M. Sc. et Robert Platt, Ph. D.
- Membres de l'équipe [présentés ici](#) (en anglais seulement)

### Lien vers la publication

- Lo Re et coll. *Clinical Epidemiology*, vol. 16, 2024, p. 71-89. doi : [10.2147/CLEP.S448980](https://doi.org/10.2147/CLEP.S448980) (en anglais seulement)

### Quelle est la situation actuelle?

- Des études de cohorte suggèrent que l'infection par le SRAS-CoV-2 favoriserait l'apparition d'anomalies de la coagulation sanguine susceptibles d'entraîner une thromboembolie artérielle (TEA) ou une thromboembolie veineuse (TEV).
- Peu d'études ont été réalisées sur l'évolution du risque de thromboembolie associé à la COVID-19 au fil du temps dans différents pays.

### Quel était le but de l'étude?

- Des organismes de réglementation du Canada, de l'Europe et des États-Unis ont travaillé en collaboration pour évaluer le risque de TEA ou de TEV dans les 90 jours suivant le diagnostic de COVID-19 en milieux de soins ambulatoires et de soins hospitaliers, avant et après la disponibilité d'un vaccin contre la COVID.

### Comment l'étude a-t-elle été menée?

- Une étude rétrospective de cohorte a été réalisée à partir de données sur les soins de santé systématiquement recueillies dans sept pays : Allemagne, Angleterre, Canada, Espagne, États-Unis, Italie et Pays-Bas.
- Les cohortes de l'étude comprenaient des patients âgés d'au moins 18 ans ayant initialement reçu un diagnostic de COVID-19 en milieu de soins ambulatoires entre avril 2020 et décembre 2021. Une analyse secondaire a été réalisée auprès des patients ayant reçu le même diagnostic en milieu hospitalier au Canada, en Espagne et aux États-Unis.
- Les patients ont été suivis pendant 90 jours après le diagnostic de COVID-19 pour évaluer le risque de TEA (infarctus du myocarde ou accident ischémique cérébral) ou de TEV (thrombose veineuse profonde aiguë ou embolie pulmonaire).
- Les estimations du risque absolu de TEA et de TEV pour chaque pays ont été calculées avant la disponibilité d'un vaccin contre la COVID (soit jusqu'en novembre 2020), et par la suite (à partir de décembre 2020).

### Qu'a révélé l'étude?

- Avant la disponibilité d'un vaccin contre la COVID-19, environ 1 million de patients ont reçu un diagnostic de COVID-19 en milieu de soins ambulatoires. Le risque de TEA dans les 90 jours suivant l'infection variait de 0,11 % (Canada) à 1,01 % (États-Unis), alors que le risque de TEV variait de 0,23 % (Canada) à 0,84 % (Angleterre).
- Environ 3,5 millions de patients ont reçu un diagnostic de COVID-19 après la mise à disposition d'un vaccin. Le risque de TEA dans les 90 jours suivant l'infection variait de 0,06 % (Angleterre) à 1,04 % (États-Unis), tandis que le risque de TEV variait de 0,25 % (Angleterre) à 1,02 % (États-Unis).
- Des variations du risque de TEA et de TEV ont également été observées d'un pays à l'autre chez les patients ayant reçu un diagnostic de COVID-19 en milieu hospitalier.
- Les différences entre les systèmes de santé, les sources de données, les approches relatives à la COVID-19 et les définitions de cas de TEA et de TEV, ainsi que les écarts sur le plan de la prévalence de comorbidités sous-jacentes entre les cohortes à l'étude, peuvent avoir contribué à la variation observée entre les pays en ce qui concerne l'estimation du risque de thromboembolie.

Cette recherche a été financée par le Réseau sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments des IRSC et réalisée par des chercheurs affiliés aux établissements suivants :