REHABCOVID - Organisation de la réhabilitation respiratoire chez le patient post COVID-19 porteur de séquelles. Evaluation et indication thérapeutique de la télé-réhabilitation versus la réhabilitation classique.

Responsable(s) :Vallier Jean-Marc

Date de modification : 25/02/2021 | Version : 1 | ID : 73830

Général

Identification

Nom détaillé	Organisation de la réhabilitation respiratoire chez le patient post COVID-19 porteur de séquelles. Evaluation et indication thérapeutique de la télé-réhabilitation versus la réhabilitation classique.
Sigle ou acronyme	REHABCOVID

Thématiques générales

Domaine médical	Pneumologie
Etude en lien avec la Covid-19	Oui

Responsable(s) scientifique(s)

Nom du responsable	Vallier
Prénom	Jean-Marc

Collaborations

Financements

Gouvernance de la base de données

Organisation(s) responsable(s) ou promoteur	Centre Hospitalier Intercommunal de Toulon - La Seyne sur Mer
Statut de l'organisation	Secteur Public

Contact(s) supplémentaire(s)

Email	ASMAA.JOBIC@ch-toulon.fr

Caractéristiques

Type de base de données

Type de base de données	Autres
Objectif de la base de données	
Objectif principal	Comparer l'efficacité de deux méthodes de réhabilitation respiratoire sur la capacité physique des patients : un programme de 4 semaines de télé-réhabilitation respiratoire (TRR) vs un programme de réhabilitation respiratoire (RR) classique sur la diminution des séquelles existant chez des patients post COVID-19.
Critères d'inclusion	1. Sujets de plus de 18 ans. 2. Sujets ayant contracté le COVID-19 objectivé par un test RT-PCR positif et/ou la présence d'anticorps. 3. Sujets ayant eu une prescription médicale de réhabilitation respiratoire. 4. Sujet ayant le matériel informatique et la couverture réseau nécessaires pour réaliser une visioconférence. 5. Sujets ayant au moins une des séquelles post-COVID-19 suivantes : - Dyspnée de repos ou d'exercice objectivée par l'échelle mMRC (modified Medical Research Council) avec un score supérieur ou égal à 2. (Vestbo et al, 2013) - Hyperventilation objectivée par le questionnaire de Nijmegen avec un score supérieur ou égal à 23/64 (Vandixhoorn et Duivenvoordent, 1985 ; Sauty et Prosper, 2008) - Intolérance à l'effort objectivée par le 1min-STS (test de lever de chaise en 1 min) selon les normes par âge et par sexe établies par Strassmann et al (2013). - Fatigue anormale objectivée par le MFI-20 (Multidimensional Fatigue Inventory) validé en français par Gentile et al (2003) selon les normes par âge et sexe établies par Schwarz et al (2003). - Etat d'anxiété ou de dépression objectivé par le HADS (Hospital Anxiety and Depression scale) validée en français par Roberge et al (2013) selon les normes par âge et par sexe établies par Bocéréan et Ducret (2014) 6. Affilié ou ayant droit d'un régime de sécurité sociale.
Type de population	
Age	Adulte (19 à 24 ans) Adulte (25 à 44 ans) Adulte (45 à 64 ans) Personnes âgées (65 à 79 ans) Grand âge (80 ans et plus)

Population concernée	Sujets malades
Pathologie	X - Maladies de l'appareil respiratoire
Sexe	Masculin Féminin
Champ géographique	Régional
Régions concernées par la base de données	Provence - Alpes - Côte d'Azur
Collecte	
Dates	
Taille de la base de données	
Taille de la base de données (en nombre d'individus)	< 500 individus
Détail du nombre d'individus	118 sujets (59 patients dans le groupe RR et 59 patients dans le groupe TRR)
Données	
Type de données recueillies	Données cliniques Données déclaratives Données paracliniques
Modalités	
Pathologie suivies	
Valorisation et accès	
Valorisation et accès	
Accès	