

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

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-STST (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 | |