|  |  |
| --- | --- |
| Titre | **Processus d’accès aux données de la BQC19** |
| Codification | PON01 |
| Pages | 27 |

Historique des versions

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Date**jj/mm/aaaa | **Version** | **Page** | **Description de la modification** |
| 12-06-2020 | 01 | 5 | Proposition finale du comité de gouvernance pour le processus d’accès aux données et aux échantillons biologiques collectés |
| 27-07-2020 | 02 | 27 | Création de PON officielle |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Historique de la mise en place de la PON

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Version | Date jj/mm/aaaa | Version | Date jj/mmm/aaaa | Version | Date jj/mmm/aaaa |
| 02 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Approbation de la PON

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Signature | Datejj/mmm/aaaa |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Table des matières

[1. Politique 2](#_Toc47102323)

[2. Objectif 3](#_Toc47102324)

[3. Éléments de mise en contexte 3](#_Toc47102325)

[Mission et objectifs de la BQC19 3](#_Toc47102326)

[BQC19 : Collection provinciale et locale 3](#_Toc47102327)

[4. Rôles, responsabilités et principes vis-à-vis de l’accès aux données et aux échantillons de la BCQ19 4](#_Toc47102328)

[Rôle du comité de gouvernance 4](#_Toc47102329)

[Rôle du RQCP 4](#_Toc47102330)

[Rôle du comité directeur de la BQC19 4](#_Toc47102331)

[Rôle du comité d’accès 5](#_Toc47102332)

[5. Principes qui guident l’accès aux données et aux échantillons biologiques de la BCQ19 5](#_Toc47102333)

[6. Opérationnalisation des principes 6](#_Toc47102334)

[Composition du comité d’accès – expertises requises 6](#_Toc47102335)

[Critères d’évaluation 7](#_Toc47102336)

[7 Mise en œuvre de l’accès 8](#_Toc47102337)

[8. Références 9](#_Toc47102338)

[9. Définitions 9](#_Toc47102339)

[10. Annexe 9](#_Toc47102340)

[Annexe 1 : Partage des échantillons entre biobanque locale et provinciale (BQC19) 9](#_Toc47102341)

[Annexe 2 : Liste des paramètres cliniques disponibles 9](#_Toc47102342)

1. Politique

Dans le cadre des principes de la Conférence international sur l’harmonisation (CIH), cette procédure opératoire normalisée (PON) décrit la stratégie entourant la gestion de l’accès aux données cliniques et aux échantillons biologiques colligés dans le cadre la Biobanque québécoise de la COVID-19 (BQC19).

Cette PON s’adresse à toute personne qui fait une demande d’accès aux données collectées dans le contexte de la BQC19.

Le comité d’éthique de la recherche (CÉR) évaluateur est situé au CHUM. Le numéro de projet est MP-02-2020-8929, sous la responsabilité du Dr Michael Chassé (CHUM) et du Dr Vincent Mooser (McGill).

2. Objectif

La BQC19 a pour objectif premier de mettre à la disposition des chercheurs et chercheuses des échantillons et des données nécessaires à leurs travaux sur la COVID-19, en respectant un cadre éthique et légal strict. En parallèle, la BQC19 sert à catalyser et faciliter la coordination des recherches sur la COVID-19 tant au Québec, qu’à l’échelle nationale et internationale. Elle soutient les efforts visant à découvrir et à développer de nouveaux biomarqueurs de sensibilité et de progression des maladies, des thérapies et des vaccins nouveaux ou réorientés pour lutter contre la COVID-19 et les autres maladies associées. De plus, la BQC19 favorisera le développement de nouvelles technologies pour analyser de grands ensembles de données. Enfin, la BQC19 stimulera la recherche en santé et en médecine de précision et permettra la recherche en médecine génomique à une échelle sans précédent au Québec, de manière à soutenir les soins de santé, l’innovation et la recherche.

Cette PON détaille les processus d’accès aux données et échantillons biologiques qui sont collectés sous le cadre de gestion de la BQC19.

3. Éléments de mise en contexte

Mission et objectifs de la BQC19

La mission de la BQC19 est de veiller à ce que la communauté scientifique ait accès au matériel biologique et aux données nécessaires aux efforts de recherche sur la COVID-19 et des maladies associées, pour répondre efficacement aux défis de santé publique que représente la pandémie sur des bases scientifiques solides et dans un cadre éthique et juridique approprié.

La notion de partage des résultats de recherche est au cœur de la mission de la BQC19

BQC19 : Collection provinciale et locale

Chaque établissement participant à la BQC19 s’engage à collecter un ensemble de données et un ensemble d’échantillons minimaux, tels que décrits dans le cadre de gestion de la BQC19.

Dans l’ensemble d’échantillons minimaux, une fraction des échantillons collectés seront étiquetés pour « biobanque locale » par les centres qui collectent pour la BQC19. Pour les acides nucléiques extraits du sang (ADN et ARN), la répartition entre la BQC19 et les biobanques locales est de 80:20; pour le plasma elle est de 70:30; pour le sérum elle est de 70:30; pour les PBMC elle est de 50:50. Le premier tube de plasma ou PBMC sera toujours en priorité pour la biobanque locale et le deuxième tube toujours pour la BQC19.

Les établissements sont autorisés et encouragés à collecter au-delà de l’ensemble minimal, pour répondre à des projets locaux. Ces collections sont également nommées « biobanques locales ». Leur cadre de gestion est à ce jour intégré à celui de la BQC19. Pour des fins de clarté, les cadres de gestion et d’accès seront séparés et la mise à jour sera présentée aux comités d’éthique concernés. Ils auront leur propre véhicule de gouvernance et de gestion.

4. Rôles, responsabilités et principes vis-à-vis de l’accès aux données et aux échantillons de la BCQ19

Rôle du comité de gouvernance

* + Approuve les règles spécifiques pour l’accès aux données et aux échantillons biologiques et les procédures en découlant.
	+ Approuve les profils d’expertise requis pour les membres du comité d’accès.
	+ Veille à la mise en place des règles et procédures par le Réseau québécois COVID-Pandémies (RQCP) et le comité directeur de la BQC19.
	+ Approuve rapidement l’accès aux données et échantillons biologiques selon les recommandations du comité d’accès.
	+ Prend la décision finale en cas de litige pour l’accès aux données et aux échantillons.

Rôle du RQCP

* + Est l’organe identifié pour garantir une impartialité tout au long du processus d’accès :

*Le RQCP assurera que la présidence, les membres du comité d’accès ainsi que le processus d’accès sont libres de conflits d’intérêts. Le RQCP garantira cet élément par une documentation qui inclura une déclaration de conflits d’intérêts signée par chaque intervenant; des procédures d’accès claires, rendues publiques; 3) la tenue de procès-verbaux. Le RQCP est responsable et redevable quant à l’intégrité du processus.*

* + Est responsable de constituer un comité d’accès impartial et indépendant (la présidence et les membres votants du comité d’accès ne devront pas avoir d’affiliation avec le comité directeur de la BQC19 et ne pas être partie prenante de la collecte des échantillons et des données).
	+ Faire appliquer les règles et critères d’accès à la BQC19 tel qu’approuvé par le comité de gouvernance.
	+ Conserve une vision d’ensemble au niveau de la province pour favoriser la mise en commun d’échantillons.
	+ Supervise l’officier d’accès qui est la personne en charge du processus administratif/opérationnel de l’accès (réception des demandes, communication avec le RQCP et le comité d’accès, annotation des registres etc.) pour les données et les échantillons biologiques de la BQC19. L’officier d’accès peut rediriger des demandes aux biobanques locales lorsqu’approprié.
	+ S’assure de la confidentialité des demandes d’accès ainsi que des documents liés à l’évaluation de ceux- ci.
	+ La relation du RQCP vis-à-vis la BQC19 sera décrite dans une entente entre les deux instances.

Rôle du comité directeur de la BQC19

* + Est responsable de l’administration de la BQC19, en accord avec le mandat décrit dans le cadre de gestion.
	+ Est responsable du maintien à jour de l’inventaire des échantillons biologiques et des données de la BQC19.
	+ Est responsable de la communication, ce qui inclut la mise à disposition à tous de l’information relative à la BQC19 (entre autres via le site Web de la BQC19).
	+ Est responsable du suivi des données de recherche qui sont retournées à la BQC19, selon les principes *FAIR* (*Findable, Accessible, Interoperable, Reusable*).

Rôle du comité d’accès

* + Est responsable d’analyser les demandes transmises par l’officier d’accès selon les règles et critères d’accès, tel qu’approuvé par le comité de gouvernance
	+ Est responsable d’analyser les demandes selon un calendrier mis en place par le RQCP.
	+ Est responsable de fournir, par l’intermédiaire de l’officier d’accès, les résultats des évaluations au comité de gouvernance.
	+ Doit s’assurer que l’officier d’accès rédige et transmet au RQCP les procès-verbaux des rencontres du comité d’accès.

5. Principes qui guident l’accès aux données et aux échantillons biologiques de la BCQ19

Critères d’éligibilité pour faire une demande d’accès :

* + Chercheur universitaire au Canada.
	+ Chercheur universitaire hors Canada.
	+ Chercheur d’une entité privée.

Accès équitable, non discriminatoire, objectif, transparent à tous les chercheurs, quelle que soit leur discipline de recherche :

* + Règles claires et publiées des conditions et priorités d’accès.
	+ Adhésion aux processus, règles et critères d’accès de tous les acteurs.
	+ Données accessibles par tous, sous couvert des autorisations, cadres de lois et règlements, et selon la nature des données.

L’obtention des données ou des échantillons biologiques sera soumise à des frais d’accès.

L’utilisation doit être conforme aux consentements donnés par les participants : l’accès doit respecter les droits, les intérêts et les attentes des participants à la BQC19 et doit soutenir la recherche initialement consentie par ces derniers, en adéquation avec la mission de la BQC19.

L’accès aux données, une ressource renouvelable, sera effectué de manière à permettre une utilisation rapide des données par l’ensemble des demandeurs afin de répondre aux besoins urgents de recherche sur la COVID-19. Les demandes d’accès aux données devront démontrer que leur utilisation minimise les risques de ré-identification, ce qui inclut une section à remplir dans la demande d’accès justifiant les mesures prises à ce sujet si nécessaires. Un processus d’évaluation accéléré sera en place pour les demandes d’accès aux données seules.

L’accès aux échantillons biologiques, une ressource qui est limitée, doit être effectuée de manière responsable et suffisamment justifiée.

* + Évaluation selon des critères établis incluant, sans s’y limiter, la valeur des données retournées à la BQC19, la contribution scientifique du projet de recherche et l'impact potentiel de l'accès aux échantillons sur le risque d'épuisement et au respect des principes *FAIR* (*Findable, Accessible, Interoperable, Reusable*).
	+ Critères de limitations d’utilisation des échantillons.

La validité scientifique doit être démontrée et répondre à la mission de la BQC19; l’utilisation des ressources de la biobanque devra servir à maximiser les avantages scientifiques, cliniques et sociétaux.

* + L’évaluation par des comités de pairs indépendants sera reconnue et utilisée par le comité d’accès.

Le processus d’accès devra démontrer et améliorer constamment la valeur, l'utilité et la durabilité de la BQC19. Il devra aussi maintenir la réputation de la BQC19 et de ses institutions participantes et bailleurs de fonds.

Toute donnée expérimentale rendue possible par l’accès devra être communiquée à la BQC19, et devenir accessible à des tiers (adoption des principes *FAIR : Findable, accessible, interoperable and reusable* ; open access/harte Wellcome - COVID).

Le maintien à jour d’un registre, disponible pour toute la communauté de recherche et le grand public, de l’ensemble des projets ayant bénéficié de l’accès aux échantillons biologiques et aux données de la BQC19

Les bénéficiaires de données et d’échantillons biologiques s’engagent à suivre toutes les formations qui seraient requises dans le cadre des règles et politiques concernant l’utilisation en recherche des données et spécimens biologique humains. Une attention particulière sera portée concernant l’expertise des équipes à manipuler les données, sans risque de ré-identification, particulièrement dans le cadre de projets impliquant des approches d’intelligence artificielle.

6. Opérationnalisation des principes

Composition du comité d’accès – expertises requises

* + Immunologie/vaccinologie, virologie/infectiologie, biologie des systèmes (-omics), pharmacologie/pharmacie, statistique, épidémiologique, expert en biobanque, éthique, patient- partenaire. A noter que l’un des membres devra être capable de repérer les risques de réidentification. Selon les projets soumis, des expertises supplémentaires pourraient être nécessaires à une évaluation appropriée. Le comité d’accès fera appel à des experts externes de façon ponctuelle. En particulier, si des projets font intervenir des échantillons de la population pédiatrique, un expert en pédiatrie sera présent sur le comité.
	+ *Membres non-votant*: Officier d’accès et un représentant de la BQC19 approuvé par le RQCP.
	+ Représentation régionale (indépendamment du poids des établissements participants). Des représentants hors Québec seront acceptés. Au moins deux membres potentiels seront identifiés par expertise (gestion des conflits d’intérêt/gestion des présences etc.)
	+ La présidence et les membres du comité d’accès sont libres de conflits d’intérêts quant aux demandes évaluées.

Critères d’évaluation

La contribution scientifique du projet de recherche sur la COVID-19 et les maladies associées à la COVID- 19 est en accord avec la mission de la BQC19

Critères pour accès aux données :

* + Validité scientifique.
	+ Présence d’une évaluation du risque de réidentification.
	+ Mesures pour minimiser le risque de réidentification, si nécessaire.

Critères supplémentaires pour l’accès au matériel biologique :

* + Originalité de la question de recherche par rapport aux projets déjà en cours ou faisant déjà l’objet d’une publication scientifiquement valide.
	+ Valeur des données retournées à la BQC19.
	+ Impact potentiel de l'accès des échantillons sur le risque d'épuisement.
	+ Robustesse du projet.
	+ Faisabilité du projet (validation des techniques dans les laboratoires des demandeurs, support financier adéquat pour réalisation des objectifs). Les échantillons ne devraient pas servir de matériel de mise au point sauf dans des cas exceptionnels directement liés à la mission de la BQC19.
	+ Expertise de l’équipe dans le domaine précis.

Si la demande d’échantillons fait usage de la collection locale, en plus de la collection provinciale, l’approbation du site local sera requise.

Des mesures de protection appropriées devront être mises en place pour protéger la vie privée, la confidentialité et la sécurité des données, y compris une évaluation adéquate et proportionnelle du risque de réidentification (en fonction des outils utilisés pour analyser les données et les échantillons).

* + Les chercheurs ayant accès aux données et aux échantillons biologiques s’engageront à ne pas tenter de réidentifier les participants, selon les termes d’un contrat étant à être définis.
	+ L’officier d’accès travaillera de concert avec la BQC19 de manière que les mécanismes de confidentialité optimaux soient mis en œuvre par les équipes (proposition d’outils, de formations, etc.).

7 Mise en œuvre de l’accès

Les demandes d’accès sont effectuées via le portail d’accès sur le site Web de la BQC19.

L’officier d’accès est responsable de la gestion du portail d’accès et des demandes qui y sont déposées.

L’officier d’accès reçoit les demandes et vérifie que la documentation requise est complète.

L’officier d’accès vérifie que les techniques d’analyses proposées sont maîtrisées dans les laboratoires des demandeurs (incluant des données préliminaires etc.) et que le financement nécessaire à l’étude est disponible.

Seules les demandes complètes seront transmises au comité d’accès.

L’officier d’accès transmet les demandes d’accès aux données au comité d’accès deux fois par mois et veille à leur évaluation dans un délai de deux semaines par trois membres du comité, incluant obligatoirement une personne pouvant évaluer les risques de réidentification. Il est attendu que la majorité des demandes d’accès aux données soient reçues favorablement si elles répondent à tous les critères, incluant la qualité scientifique et l’alignement avec la mission de la BQC19, étant donné que c’est une ressource renouvelable et essentielle à une réponse adéquate et rapide à la pandémie.

L’officier d’accès transmet les demandes d’accès aux échantillons biologiques au comité d’accès en vue de concours à dates fixes. Un calendrier annuel sera dûment publié pour que ces dates soient connues de tous et facilement accessibles (trois dates dans l’année).

L’officier d’accès transmet les recommandations au comité de gouvernance qui les évalue rapidement et prend la décision finale en cas de litige.

Si la réponse est favorable, une entente sera mise en place pour le suivi des obligations, y compris le coût d’accès aux échantillons biologiques et aux données, le retour des données expérimentales ainsi que le respect de la politique sur les publications découlant de l’utilisation des spécimens de la BQC19.

Après une réponse favorable, le chercheur se doit de faire approuver son projet par le comité d’éthique local. L’officier d’accès transmet l’acceptation de la demande au coordinateur de la BQC19 qui entamera le processus de préparations des données cliniques et/ou les échantillons biologiques. Une fois le projet approuvé par le comité d’éthique local, les données et/ou échantillons seront transmis dans un délai raisonnable.

8. Références

9. Définitions

BQC19 Biobanque québécoise de la COVID-19

RQCP Réseau québécois COVID-Pandémies

10. Annexe

Annexe 1 : Partage des échantillons entre biobanque locale et provinciale (BQC19)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Types d’échantillons | «Portion provinciale» BQC19 | «Portion locale » (site) |
| Extrait ADN | 80% | 20% |
| Extrait ARN | 80% | 20% |
| Plasma | 70% | 30% |
| Sérum | 70% | 30% |
| PBMC | 50% | 50% |

Annexe 2 : Liste des paramètres cliniques disponibles

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | *Hospitalisé* |  | *Suivi post-congé hospitalier/diagnostic* |
| *Étiquette francophone* | ***Arrivée*** | ***J0*** | ***J2*** | ***J7*** | ***J14*** | ***J30*** | ***Congé*** | ***1M*** | ***3M*** | ***6M*** | ***12M*** | ***18M*** | ***24M*** |
| Participant |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sexe à la naissance |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pays de naissance |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Statut vital |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Date du dernier statut vital connu  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Date du décès |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Heure du décès |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Lieu du décès |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Cause du décès |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Participant pédiatrique |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Enfant de moins d'un an |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Poids à la naissance |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Gestation  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Volet pédiatrique |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Patiente enceinte ? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Date d'accouchement prévue |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Post partum (accouchement dans la dernière année) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Résultat de la grossesse  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Date d'accouchement |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Statut COVID du bébé |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | *Hospitalisé* |  | *Suivi post-congé hospitalier/diagnostic* |
| *Étiquette francophone* | ***Arrivée*** | ***J0*** | ***J2*** | ***J7*** | ***J14*** | ***J30*** | ***Congé*** | ***1M*** | ***3M*** | ***6M*** | ***12M*** | ***18M*** | ***24M*** |
| Bébé testé pour les pathogènes infectieux de la mère  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Résultat |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Méthode  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Type de participant |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Type de participant |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Diagnostic principal (ou primaire) relatif à l'hospitalisation |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| est-il un travailleur du milieu de la santé |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| est-il un travailleur dans un laboratoire de microbiologie |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| vit |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| vit avec |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Données démographiques |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Âge au moment de la visite |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Taille |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Poids |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| IMC |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tabagisme et consommation de drogues |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Statut tabagique |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Cigarette électronique |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | ***Hospitalisé*** |  | ***Suivi post-congé hospitalier/diagnostic*** |
| *Étiquette francophone* | ***Arrivée*** | ***J0*** | ***J2*** | ***J7*** | ***J14*** | ***J30*** | ***Congé*** | ***1M*** | ***3M*** | ***6M*** | ***12M*** | ***18M*** | ***24M*** |
| Commentaire sur le tabagisme |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Usage de drogues |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Type de drogue |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Signes vitaux et évaluation quotidienne |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Température |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Fréquence respiratoire |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Fréquence cardiaque |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Saturation d'O2 à l'air ambiant |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Oxygénothérapie |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Saturation d'O2 en oxygénothérapie |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| FiO2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pression systolique / diastolique |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Échelle AVPU |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Score de Glasgow (GCS/15) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Flot urinaire en 24h |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Symptômes documentés |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Asymptomatique |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Date d'apparition de(s) premiers(s) symptômes |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Fièvre |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | *Hospitalisé* |  | *Suivi post-congé hospitalier/diagnostic* |
| *Étiquette francophone* | ***Arrivée*** | ***J0*** | ***J2*** | ***J7*** | ***J14*** | ***J30*** | ***Congé*** | ***1M*** | ***3M*** | ***6M*** | ***12M*** | ***18M*** | ***24M*** |
| Maux de gorge |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Toux |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Dyspnée |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Hémoptysie/Sang dans l’expectoration |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Rhinorrhée |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pharyngite |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Mal d’oreilles |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Arthralgie |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Fatigue |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Douleur thoracique |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Douleur abdominale |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Myalgie |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Respiration sifflante |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nausée / vomissement |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Maux de tête |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Confusion |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Diarrhée |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Convulsions |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Conjonctivite |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Démangeaisons de la peau |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Anorexie |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Œdème des jambes |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | ***Hospitalisé*** |  | ***Suivi post-congé hospitalier/diagnostic*** |
| *Étiquette francophone* | ***Arrivée*** | ***J0*** | ***J2*** | ***J7*** | ***J14*** | ***J30*** | ***Congé*** | ***1M*** | ***3M*** | ***6M*** | ***12M*** | ***18M*** | ***24M*** |
| Trouble de la parole (aphagie/dysphagie) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Perte du goût/perte de l’odorat |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Faiblesse ou engourdissement aux extrémités |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Antécédents médicaux |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| AVC antérieur |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Accident ischémique transitoire (AIT) antérieur |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Fibrillation auriculaire ou flutter |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Autre problème neurologique (autre que AVC/AIT) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Infarctus du myocarde antérieur |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Maladie coronarienne |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Insuffisance cardiaque |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Fraction d'éjection du ventricule gauche de base pré-hospitalisation |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Autre problème cardiaque chronique |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Maladies hématologiques chroniques |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Diabète |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | *Hospitalisé* |  | *Suivi post-congé hospitalier/diagnostic* |
| *Étiquette francophone* | ***Arrivée*** | ***J0*** | ***J2*** | ***J7*** | ***J14*** | ***J30*** | ***Congé*** | ***1M*** | ***3M*** | ***6M*** | ***12M*** | ***18M*** | ***24M*** |
| Obésité |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Hypertension |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Asthme |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Problèmes rhumatologiques |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Problèmes rénaux chroniques |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Dialyse |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| MPOC: Bronchite chronique, emphysème |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sévérité de la MPOC |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Hypertension pulmonaire |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Autres problèmes pulmonaires chroniques |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Démence |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Problèmes psychiatriques |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Maladie hépatique chronique |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sévérité de la maladie HC |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Malnutrition |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Cancer |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Type de cancer |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Avec métastase(s) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sous traitement actuellement |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| HIV |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Immunosupprimé |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Autres antécédents med. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | ***Hospitalisé*** |  | ***Suivi post-congé hospitalier/diagnostic*** |
| *Étiquette francophone* | ***Arrivée*** | ***J0*** | ***J2*** | ***J7*** | ***J14*** | ***J30*** | ***Congé*** | ***1M*** | ***3M*** | ***6M*** | ***12M*** | ***18M*** | ***24M*** |
| Médication prise à la maison |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Inhibiteurs de l'enzyme de conversion Antagoniste des récepteurs de l'angiotensine |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Stéroïdes systémiques |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Anticoagulants |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Colchicine |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Autre médication immunosuppressive |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Analyses de laboratoire |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Décompte des globules blancs |  |  |  |  |  |  | max |  |  |  |  |  |  |
| Décompte des Neutrophiles |  |  |  |  |  |  | max |  |  |  |  |  |  |
| Décompte des Lymphocytes |  |  |  |  |  |  | min |  |  |  |  |  |  |
| Décompte des Monocytes |  |  |  |  |  |  | max |  |  |  |  |  |  |
| Décompte des Éosinophiles |  |  |  |  |  |  | max |  |  |  |  |  |  |
| Décompte des Basophiles |  |  |  |  |  |  | max |  |  |  |  |  |  |
| Décompte des plaquettes |  |  |  |  |  |  | min |  |  |  |  |  |  |
| Mesure de l'hémoglobine |  |  |  |  |  |  | min |  |  |  |  |  |  |
| Urée |  |  |  |  |  |  | max |  |  |  |  |  |  |
| Créatinine |  |  |  |  |  |  | max |  |  |  |  |  |  |
| NT-proBNP |  |  |  |  |  |  | max |  |  |  |  |  |  |
| BNP |  |  |  |  |  |  | max |  |  |  |  |  |  |
| Sodium Na+ |  |  |  |  |  |  | max |  |  |  |  |  |  |
|  |  | ***Hospitalisé*** |  | ***Suivi post-congé hospitalier/diagnostic*** |
| *Étiquette francophone* | ***Arrivée*** | ***J0*** | ***J2*** | ***J7*** | ***J14*** | ***J30*** | ***Congé*** | ***1M*** | ***3M*** | ***6M*** | ***12M*** | ***18M*** | ***24M*** |
| Potassium K+ |  |  |  |  |  |  | max |  |  |  |  |  |  |
| Protéine C-réactive (CRP) |  |  |  |  |  |  | max |  |  |  |  |  |  |
| LDH |  |  |  |  |  |  | max |  |  |  |  |  |  |
| CPK (CK) |  |  |  |  |  |  | max |  |  |  |  |  |  |
| Albumine |  |  |  |  |  |  | min |  |  |  |  |  |  |
| AST |  |  |  |  |  |  | max |  |  |  |  |  |  |
| ALT |  |  |  |  |  |  | max |  |  |  |  |  |  |
| Procalcitonine (PCT) |  |  |  |  |  |  | max |  |  |  |  |  |  |
| Troponine T hs |  |  |  |  |  |  | max |  |  |  |  |  |  |
| Troponine I hs |  |  |  |  |  |  | max |  |  |  |  |  |  |
| Troponine T |  |  |  |  |  |  | max |  |  |  |  |  |  |
| Troponine I |  |  |  |  |  |  | max |  |  |  |  |  |  |
| APTT |  |  |  |  |  |  | max |  |  |  |  |  |  |
| International Normalized Ratio (INR) |  |  |  |  |  |  | max |  |  |  |  |  |  |
| Triglycérides |  |  |  |  |  |  | max |  |  |  |  |  |  |
| Bilirubine totale |  |  |  |  |  |  | max |  |  |  |  |  |  |
| Bilirubine directe (conjuguée) |  |  |  |  |  |  | max |  |  |  |  |  |  |
| Glucose |  |  |  |  |  |  | max |  |  |  |  |  |  |
| Lactate Veineux |  |  |  |  |  |  | max |  |  |  |  |  |  |
| D-Dimère |  |  |  |  |  |  | max |  |  |  |  |  |  |
| Fibrinogène |  |  |  |  |  |  | max |  |  |  |  |  |  |
| Ferritine |  |  |  |  |  |  | max |  |  |  |  |  |  |
|  |  | ***Hospitalisé*** |  | ***Suivi post-congé hospitalier/diagnostic*** |
| *Étiquette francophone* | ***Arrivée*** | ***J0*** | ***J2*** | ***J7*** | ***J14*** | ***J30*** | ***Congé*** | ***1M*** | ***3M*** | ***6M*** | ***12M*** | ***18M*** | ***24M*** |
| IL-6 |  |  |  |  |  |  | max |  |  |  |  |  |  |
| CD4 |  |  |  |  |  |  | min |  |  |  |  |  |  |
| CD8 |  |  |  |  |  |  | min |  |  |  |  |  |  |
| Support  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Support respiratoire |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Oxygénothérapie par canule / masque |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Support non invasif par LNHD |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Support non invasif CPAP/BPAP |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Support invasif avec ventilation mécanique |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nombre de jours sous ventilation mécanique |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SpO2 (plus basse associée avec le support le plus élevé) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| FiO2 (en lien avec SpO2) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Thérapie de support |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Vasopresseurs / inotropes |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nombre de jours sous vasopresseurs / inotropes |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Positionnement ventral |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| iNO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ECMO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | *Hospitalisé* |  | *Suivi post-congé hospitalier/diagnostic* |
| *Étiquette francophone* | ***Arrivée*** | ***J0*** | ***J2*** | ***J7*** | ***J14*** | ***J30*** | ***Congé*** | ***1M*** | ***3M*** | ***6M*** | ***12M*** | ***18M*** | ***24M*** |
| Support invasif HFOV (High-frequency oscillatory ventilation) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Trachéostomie |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Transfusion de produits sanguins |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Agents neuro-bloquants |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Dialyse / hémofiltration |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Autre, préciser |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Score de fragilité |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Score de fragilité |  | \* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Résumé hospitalier |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Date d'admission à l'hôpital |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Date et heure de l'arrivée à l'hôpital |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Visite à l’urgence seulement |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Est-ce un transfert d’un autre établissement ? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nom de l’établissement |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Date de transfert d’établissement |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Si transféré d’un autre hôpital, date d’admission initiale |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Date d’admission aux soins intensifs |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | ***Hospitalisé*** |  | ***Suivi post-congé hospitalier/diagnostic*** |
| *Étiquette francophone* | ***Arrivée*** | ***J0*** | ***J2*** | ***J7*** | ***J14*** | ***J30*** | ***Congé*** | ***1M*** | ***3M*** | ***6M*** | ***12M*** | ***18M*** | ***24M*** |
| Date de congé des soins intensifs |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Date de congé de l’hôpital |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Disposition |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Statut lors du congé |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Si COVID positif, quel est le degré de sévérité (selon WHO) le plus sévère atteint? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Habilité à prendre soin de soi au moment du départ de l’hôpital vs pré-COVID |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Dernier niveau de soin |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Diagnostic COVID et test de pathogènes |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Date du test diagnostic pour COVID19 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Résultat |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Type d’échantillon |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Autres infections virales documentéesdurant l'hospitalisation |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adenovirus |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Influenza |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| RSV |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Parainfluenza |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Rhinovirus / Enterovirus |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | ***Hospitalisé*** |  | ***Suivi post-congé hospitalier/diagnostic*** |
| *Étiquette francophone* | ***Arrivée*** | ***J0*** | ***J2*** | ***J7*** | ***J14*** | ***J30*** | ***Congé*** | ***1M*** | ***3M*** | ***6M*** | ***12M*** | ***18M*** | ***24M*** |
| Metapneumovirus |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Autre, préciser |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Autres infections bactériennes documentées durant l'hospitalisation |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Complications durant l'hospitalisation |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SDRA |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Spécifier la sévérité |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pneumonie bactérienne |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pneumonie virale |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Bronchiolite |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pneumonie organisée cryptogénique (POC) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Embolie pulmonaire |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Thrombose veineuse profonde (DVT) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pneumothorax |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Épanchement pleural |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Fonction ventriculaire gauche |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| LVEF |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Insuffisance cardiaque décompensée |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Myocardite |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Endocardite |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | ***Hospitalisé*** |  | ***Suivi post-congé hospitalier/diagnostic*** |
| *Étiquette francophone* | ***Arrivée*** | ***J0*** | ***J2*** | ***J7*** | ***J14*** | ***J30*** | ***Congé*** | ***1M*** | ***3M*** | ***6M*** | ***12M*** | ***18M*** | ***24M*** |
| Péricardite |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Fibrillation auriculaire(FA)/Flutter |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Fibrillation/Tachycardie ventriculaire |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Autre type d’arythmie cardiaque |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Spécifier |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Arrêt cardiaque |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ischémie cardiaque STEMI |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ischémie cardiaque NSTEMI |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Accident vasculaire cérébral |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pancréatite |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Accident ischémique transitoire |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Convulsions |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Méningite / Encéphalite |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Rhabdomyolyse / myosite |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Trouble de la coagulation coagulation intravasculaire disséminée |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Bactériémie |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Anémie |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Hémorragie gastro-intestinale |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Dysfonction hépatique |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | ***Hospitalisé*** |  | ***Suivi post-congé hospitalier/diagnostic*** |
| *Étiquette francophone* | ***Arrivée*** | ***J0*** | ***J2*** | ***J7*** | ***J14*** | ***J30*** | ***Congé*** | ***1M*** | ***3M*** | ***6M*** | ***12M*** | ***18M*** | ***24M*** |
| Insuffisance rénale aigue |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Hyperglycémie |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Hypoglycémie |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Autre |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Spécifier |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Autres tests effectués durant l'hopitalisation |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Radiographie des poumons |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tomodensitométrie thorax |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tomodensitométrie de l’abdomen |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tomodensitométrie de la tête |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ECG |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Échographie au point d'intervention (POCUS) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ÉchocardiogrammeÉchographie cardiaque |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Angiographie coronarienne (Cathétérisme cardiaque) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Intervention coronarienne percutané(stent) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Autres tests d’imagerie |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Médication durant l'hospitalisation |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Remdesivir |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | ***Hospitalisé*** |  | ***Suivi post-congé hospitalier/diagnostic*** |
| *Étiquette francophone* | ***Arrivée*** | ***J0*** | ***J2*** | ***J7*** | ***J14*** | ***J30*** | ***Congé*** | ***1M*** | ***3M*** | ***6M*** | ***12M*** | ***18M*** | ***24M*** |
| Ribavirin |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Lopinavir/Ritonavir ("Kaletra") |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Interferon alpha |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Interferon beta |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Neuraminidase inh |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Autre antiviral  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Préciser |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Azithromycin ("Zithromax") |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Autre antiobiotique |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Antifongique |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Corticostéroide systémique |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Hydroxychloroquine ("Plaquenil") |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Chloroquine ("Aralen") |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ivermectin ("Stromectol") |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tocilizumab ("Actemra") |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sarilumab ("Kevzara") |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kineret ("Anakinra") |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Autre immunomodulateur |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Colchicine |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Plasma convalescent |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Cellules souches / cellules T éduquées |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | ***Hospitalisé*** |  | ***Suivi post-congé hospitalier/diagnostic*** |
| *Étiquette francophone* | ***Arrivée*** | ***J0*** | ***J2*** | ***J7*** | ***J14*** | ***J30*** | ***Congé*** | ***1M*** | ***3M*** | ***6M*** | ***12M*** | ***18M*** | ***24M*** |
| IVIG |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Autre traitement pour COVID-19 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Suivi  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Visite à l’hôpital suite au congé |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Date admission |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Établissement |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Cause |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Statut fonctionnel |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Mobilité |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Soins personnels |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Activités habituelles |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Douleur et inconfort |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Anxiété et dépression |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Essoufflement |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| État de santé |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Quelle difficulte éprouvez-vous … |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| à soulever ou porter une charge de 10 lbs? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| à marcher à travers d'une piece? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| à transférer d'une chaise a un lit? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | ***Hospitalisé*** |  | ***Suivi post-congé hospitalier/diagnostic*** |
| *Étiquette francophone* | ***Arrivée*** | ***J0*** | ***J2*** | ***J7*** | ***J14*** | ***J30*** | ***Congé*** | ***1M*** | ***3M*** | ***6M*** | ***12M*** | ***18M*** | ***24M*** |
| à monter 1 étages à pied? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Combien de fois êtes-vous tombé dans la dernière année? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |