

ÉTAT DES CONNAISSANCES

Organisation des soins et des services pour la prévention et la prise en charge des affections post-COVID-19

Annexes complémentaires

Une production de l'Institut national
d'excellence en santé
et en services sociaux (INESSS)

Direction de l'évaluation et de la pertinence
des modes d'intervention en santé

TABLE DES MATIÈRES

SIGLES ET ABRÉVIATIONS.....	I
ANNEXE A.....	1
Stratégie de repérage d'information scientifique	1
ANNEXE B.....	6
Sélection des études	6
ANNEXE C.....	14
Évaluation de la qualité des documents	14
ANNEXE D.....	23
Traitement des commentaires des lecteurs externes.....	23
RÉFÉRENCES	33

LISTE DES TABLEAUX

Tableau B-1 Liste des documents exclus et raisons d'exclusion	7
Tableau D-1 Traitement des commentaires des lecteurs externes.....	24

LISTE DES FIGURES

Figure B-1 Diagramme de flux.....	6
-----------------------------------	---

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

AACODS	<i>Authority, accuracy, coverage, objectivity, date and significance</i>
AGREE II	<i>Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation</i>
BTS	British Thoracic Society
CAMFiC	Catalan Society of Family and Community Medicine
CASP	<i>Critical Appraisal Skills Programme</i>
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
COVID-19	Maladie à coronavirus 2019
HAS	Haute Autorité de Santé
KCE	Centre fédéral d'expertise des soins de santé
OMS	Organisation mondiale de la Santé
INESSS	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
NHS	National Health Service
NICE	National Institute for Health and Care Excellence
NCCET	National COVID-19 Clinical Evidence Taskforce
PICO	Population, interventions d'intérêt, comparateurs, paramètres d'intérêt (<i>outcomes</i>)
PIPOH	Population, interventions d'intérêt, professionnels à qui s'adressent les travaux, paramètres d'intérêt (<i>outcomes</i>) et le milieu et contexte clinique où s'appliquent les interventions (<i>health care setting</i>)
R-AMSTAR	<i>Revised Assessing Methodological Quality of Systematic Reviews</i>
RCGP	Royal College of General Practitioners
SARS-CoV-2	Coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère
SIGN	Scottish Intercollegiate Guidelines Network
SSP	Swiss Society for Pulmonology

ANNEXE A

Stratégie de repérage d'information scientifique

PubMed (NLM) Date du repérage : avril 2021 Limites : mars 2020- ; anglais, français Dernière mise à jour : novembre 2021	
#1	COVID-19[mh] OR SARS-CoV-2[mh] OR SARS-CoV-2 variants[nm] OR Coronavirus Infections[majr]
#2	((coronavirus*[tiab] OR corona virus*[tiab] OR pneumonia[tiab] OR cov[tiab] OR ncov[tiab]) AND wuhan[tiab]) OR ((coronavirus*[tiab] OR corona virus*[tiab]) AND 2019[tiab]) OR 2019 ncov[tiab] OR 2019-ncov[tiab] OR 2019ncov[tiab] OR china coronavirus[tiab] OR china corona virus[tiab] OR covid 19[tiab] OR covid-19[tiab] OR covid19[tiab] OR ncov 2019[tiab] OR new corona virus*[tiab] OR new coronavirus*[tiab] OR novel corona virus*[tiab] OR novel coronavirus*[tiab] OR sars corona virus 2[tiab] OR sars coronavirus 2[tiab] OR sars cov 2[tiab] OR sars-cov-2[tiab] OR sars2[tiab] OR (severe acute respiratory[tiab] AND syndrome[tiab] AND (coronavirus 2[tiab] OR corona virus 2[tiab] OR cov2[tiab])) OR syndrome cov 2[tiab] OR (wuhan*[tiab] AND (coronavirus*[tiab] OR corona virus*[tiab] OR virus*[tiab])) OR coronavirus*[ti] OR corona virus*[ti] OR covid[ti]
#3	"SARS CoV"[tiab] OR SARS virus[tiab] OR "severe acute respiratory syndrome virus"[tiab]
#4	#1 OR #2 OR #3
#5	long[tiab] OR long-haulers[tiab] OR post[tiab] OR post-acute[tiab]
#6	#4 AND #5
#7	Complications[sh]
#8	complication*[tiab] OR sequelae[tiab] OR sequels[tiab]
#9	#7 OR #8
#10	#4 AND #9
#11	#6 OR #10
#12	Primary Health Care[mh]
#13	first line care[tiab] OR first line service*[tiab] OR interdisciplinary care[tiab] OR interdisciplinary service*[tiab] OR multidisciplinary care[tiab] OR multidisciplinary service*[tiab] OR primary care[tiab] OR primary service*[tiab] OR primary healthcare[tiab] OR primary health care[tiab] OR primary health service*[tiab] OR primary nursing care[tiab] OR primary nursing service*[tiab]
#14	Secondary Care[mh] OR Tertiary Healthcare[mh]
#15	secondary care[tiab] OR secondary healthcare[tiab] OR secondary health care[tiab] OR secondary service*[tiab]
#16	tertiary care[tiab] OR tertiary healthcare[tiab] OR tertiary health care[tiab] OR tertiary medical care[tiab] OR tertiary service*[tiab]
#17	#12 OR #13 OR #14 OR #15 OR #16
#18	#11 AND #17
#19	Case Management[mh] OR Disease Management[mh] OR Patient Care Management[mh] OR Time Management[mh]
#20	management[tiab] OR managing[tiab] OR organisation[tiab] OR organization[tiab]
#21	#19 OR #20
#22	#11 AND #21
#23	Rehabilitation[mh]
#24	habilitation[tiab] OR rehabilitation[tiab] OR readaptation[tiab] OR readaption[tiab] OR rehabilitative treatment[tiab]
#25	#23 OR #24
#26	#11 AND #25
#27	Aftercare[mh] OR Follow-Up Studies[mh]
#28	aftercare[tiab] OR after care[tiab] OR after treatment[tiab] OR follow-up[tiab] OR followup[tiab] OR monitoring[tiab]

#29	#27 OR #28
#30	#11 AND #29
#31	#18 OR #22 OR #26 OR #30
#32	Algorithms[mh] OR Clinical Conference[pt] OR Clinical Protocols[mh] OR Consensus[mh] OR Consensus Development Conference, NIH[pt] OR Consensus Development Conference[pt] OR Consensus Development Conferences, NIH as topic[mh] OR Consensus Development Conferences as Topic[mh] OR Critical Pathways[mh] OR Guideline[pt] OR Guidelines as Topic[mh:noexp] OR Health Planning Guidelines[mh] OR Practice Guideline[pt] OR Practice Guidelines as Topic[mh]
#33	algorithm*[tiab] OR best evidence[tiab] OR best practice*[tiab] OR (best[ti] AND practice*[ti]) OR clinical path[tiab] OR clinical paths[tiab] OR clinical pathway*[tiab] OR clinical protocol*[tiab] OR committee opinion*[tiab] OR consensus[tiab] OR critical pathway*[tiab] OR CPG[tiab] OR CPGs[tiab] OR evidence base*[tiab] OR evidence report*[tiab] OR evidence synthes*[tiab] OR guidance*[tiab] OR guide line*[tiab] OR gold standard*[tiab] OR guideline*[tiab] OR policy statement*[tiab] OR position statement*[tiab] OR practical guide*[tiab] OR practice based evidence[tiab] OR practice parameter*[tiab] OR practice pathway*[tiab] OR practice protocol*[tiab] OR practice standard*[tiab] OR recommendation*[tiab] OR research evidence*[tiab] OR standard*[ti] OR standard care*[tiab] OR standard practice*[tiab] OR standard of care[tiab] OR standard of practice*[tiab] OR standards of care[tiab]
#34	#32 OR #33
#35	Meta-Analysis[mh] OR Meta-Analysis[pt] OR Meta-Analysis as Topic[mh] OR Systematic Review[pt] OR Technology Assessment, Biomedical[mh]
#36	HTA[tiab] OR HTAs[tiab] OR integrative review*[tiab] OR integrative overview*[tiab] OR integrative literature review*[tiab] OR meta-analy*[tiab] OR metaanaly*[tiab] OR met analy*[tiab] OR metanaly*[tiab] OR meta regression*[tiab] OR metaregression*[tiab] OR meta review*[tiab] OR metareview*[tiab] OR meta synthesis[tiab] OR metasynthesis[tiab] OR methodological overview*[tiab] OR methodologic overview*[tiab] OR methodological review*[tiab] OR methodologic review*[tiab] OR overview of review*[tiab] OR overviews of review*[tiab] OR quantitative review*[tiab] OR quantitative overview*[tiab] OR quantitative synthes*[tiab] OR (systematic*[tiab] AND (review*[tiab] OR overview*[tiab] OR search*[tiab] OR research*[tiab])) OR (review[tw] AND (medline[tiab] OR pubmed[tiab]) AND (cinahl[tiab] OR cochrane[tiab] OR embase[tiab] OR psycinfo[tiab])) OR technology appraisal*[tiab] OR technology assessment*[tiab] OR technology overview*[tiab] OR technology reassessment*[tiab] OR umbrella review*[tiab]
#37	#35 OR #36
#38	Case Reports[pt] OR Comment[pt] OR Editorial[pt] OR Historical Article[pt] OR Letter[pt] OR case report*[ti] OR comment*[ti] OR editorial*[ti] OR historical article*[ti] OR letter*[ti] OR reply[ti] OR replies[ti]
#39	(#34 OR #37) NOT #38
#40	#31 AND #39
#41	Budgets[mh] OR Costs and Cost Analysis[mh] OR Decision Theory[mh] OR ec[sh] OR Economics, Medical[mh] OR Economics, Pharmaceutical[mh] OR Fees and Charges[mh] OR Financial Management[mh] OR Financial Support[mh] OR Markov Chains[mh] OR Models, Statistical[mh] OR Monte Carlo Method[mh]
#42	afford*[tw] OR budget*[tw] OR charge[tw] OR charges[tw] OR cheap*[tw] OR copayment*[tw] OR co-payment*[tw] OR cost[tw] OR costed[tw] OR costing[tw] OR costly[tw] OR costs[tw] OR decision tree*[tw] OR decision analys*[tw] OR decision model*[tw] OR discount*[tw] OR economic*[tw] OR (expenditure*[tw] NOT (energy[tw] OR oxygen[tw])) OR expensive[tw] OR fee[tw] OR fees[tw] OR financ*[tw] OR income*[tw] OR inexpensive[tw] OR markov*[tw] OR monetary value*[tw] OR monte carlo[tw] OR payment*[tw] OR pharmaco-economic*[tw] OR pharmaco-economic*[tw] OR price*[tw] OR pricing*[tw] OR reimburs*[tw] OR save money[tw] OR saves[tw] OR saving money[tw] OR savings[tw] OR sensitivity analys*[tw] OR value for money[tw] OR willingness to pay[tw]
#43	#41 OR #42
#44	#31 AND #43
#45	#44 NOT #38
#46	#31 NOT (#40 OR #45)
#47	#31 OR #40 OR #45

Embase (Ovid)	
Date du repérage : avril 2021	
Limites : mars 2020- ; anglais, français ; Embase	
Dernière mise à jour : novembre 2021	
1	COVID-19/ OR Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2/ OR Coronavirus Infection/
2	(((((coronavirus* OR corona virus* OR pneumonia OR cov OR ncov) AND wuhan) OR ((coronavirus* OR corona virus*) AND 2019) OR 2019 ncov OR 2019-ncov OR 2019ncov OR china coronavirus OR china corona virus OR covid 19 OR covid-19 OR covid19 OR ncov 2019 OR new corona virus* OR new coronavirus* OR novel corona virus* OR novel coronavirus* OR sars corona virus 2 OR sars coronavirus 2 OR sars cov 2 OR sars-cov-2 OR sars 1 OR sars2 OR (severe acute respiratory AND syndrome AND (coronavirus 2 OR corona virus 2 OR cov2)) OR syndrome cov 2) OR (wuhan* AND (coronavirus* OR virus*))).ti,ab,kw
3	(coronavirus* OR corona virus* OR cov OR covid OR covs OR sars-cov OR sars OR sars1 OR severe acute respiratory syndrome).ti,kw
4	OR/1-3
5	(long OR long-haulers OR post OR post-acute).ti,ab
6	4 AND 5
7	Complications.sh
8	(complication* OR sequelae OR sequels).ti,ab
9	OR/7-8
10	4 AND 9
11	6 OR 10
12	Primary Health Care/
13	(first line care OR first line service* OR interdisciplinary care OR interdisciplinary service* OR multidisciplinary care OR multidisciplinary service* OR primary care OR primary service* OR primary healthcare OR primary health care OR primary health service* OR primary nursing care OR primary nursing service*).ti,ab
14	Secondary Health Care/ OR Tertiary Health Care/
15	(secondary care OR secondary healthcare OR secondary health care OR secondary service*).ti,ab
16	(tertiary care OR tertiary healthcare OR tertiary health care OR tertiary medical care OR tertiary service*).ti,ab
17	OR/12-16
18	11 AND 17
19	Case Management/ OR Disease Management/ OR Patient Care/ OR Time Management/
20	(management OR managing OR organisation OR organization).ti,ab
21	OR/19-20
22	11 AND 21
23	Rehabilitation/
24	(habilitation OR rehabilitation OR readaptation OR readaption OR rehabilitative treatment).ti,ab
25	OR/23-24
26	11 AND 25
27	Aftercare/ OR Follow Up/
28	(aftercare OR after care OR after treatment OR follow-up OR followup OR monitoring).ti,ab
29	OR/27-28
30	11 AND 29
31	18 OR 22 OR 26 OR 30
32	Algorithm/ OR Clinical Pathway/ OR Clinical Protocol/ OR Consensus/ OR Consensus Development/ OR Health Care Planning/ OR exp Practice Guideline/
33	(algorithm* OR best evidence OR (best ADJ3 practice*) OR clinical path OR clinical paths OR (clinical ADJ3 pathway*) OR clinical protocol* OR committee opinion* OR CPG OR CPGs OR consensus OR (critical ADJ3 pathway*) OR gold standard* OR guidance* OR guideline* OR guide line* OR policy statement* OR position statement* OR practical guide* OR practice parameter* OR practice pathway* OR practice protocol* OR practice standard* OR recommendation* OR standard care* OR standard of care OR standards of care).ti,ab. OR standard*.ti.
34	OR/32-33

35	Biomedical Technology Assessment/ OR Meta Analysis/ OR "Meta Analysis (topic)"/ OR Systematic Review/ OR "Systematic Review (topic)"/
36	(HTA OR HTAs OR evidence base* OR evidence report* OR evidence synthesis OR evidence syntheses OR meta-analy* OR metaanaly* OR met analy* OR metanaly* OR meta regression* OR metaregression* OR meta review* OR metareview* OR meta synthesis OR metasynthesis OR overview of review* OR (systematic* ADJ3 (review* OR overview* OR search* OR research*)) OR research evidence* OR technology appraisal* OR technology assessment* OR technology overview* OR technology reassessment* OR umbrella review*).ti,ab. OR (review.tw. AND ((medline OR pubmed) AND (cinahl OR cochrane OR embase OR psycinfo)).ti,ab.)
37	OR/35-36
38	Case Report/ OR Editorial/ OR Letter/
39	(34 OR 37) NOT 38
40	31 AND 39
41	Budget/ OR Cost/ OR Drug Cost/ OR exp Economic Aspect/ OR exp Economic Evaluation/ OR Economic Model/ OR Economics/ OR Economics, Medical/ OR Economics, Pharmaceutical/ OR exp Health Care Cost/ OR exp Health Economics/ OR Markov Chain/ OR Monte Carlo Method/ OR Pharmacoeconomics/ OR Statistical Model/
42	(afford* OR budget* OR charge OR charges OR cheap* OR ((clinical OR critical OR patient) ADJ1 (path* OR pathway*)) OR copayment* OR co-payment* OR cost* OR (decision ADJ2 (tree* OR analys* OR model*)) OR discount* OR economic* OR (expenditure* NOT energy) OR expens* OR ((federal* OR state* OR public* OR government*) ADJ2 funded) OR fee OR fees OR financ* OR income* OR ((increas* OR improv* OR more) ADJ1 access*) OR markov* OR monte carlo OR payment* OR pharmacoeconomic* OR pharmaco-economic* OR price* OR pricing* OR reimburs* OR ((save OR saving) ADJ2 money) OR saves OR savings OR sensitivity analys* OR (statistic* ADJ2 model*) OR (valu* ADJ2 mone*) OR "willingness to pay").tw,hw,sh
43	OR/41-42
44	31 AND 43
45	44 NOT 38
46	31 NOT (40 OR 45)
47	31 OR 40 OR 45

EBM Reviews (Ovid) : Cochrane Database of Systematic Reviews; Health Technology Assessment; NHS Economic Evaluation Database
Date du repérage : avril 2021
Limites : 2020- ; anglais, français
Dernière mise à jour : novembre 2021

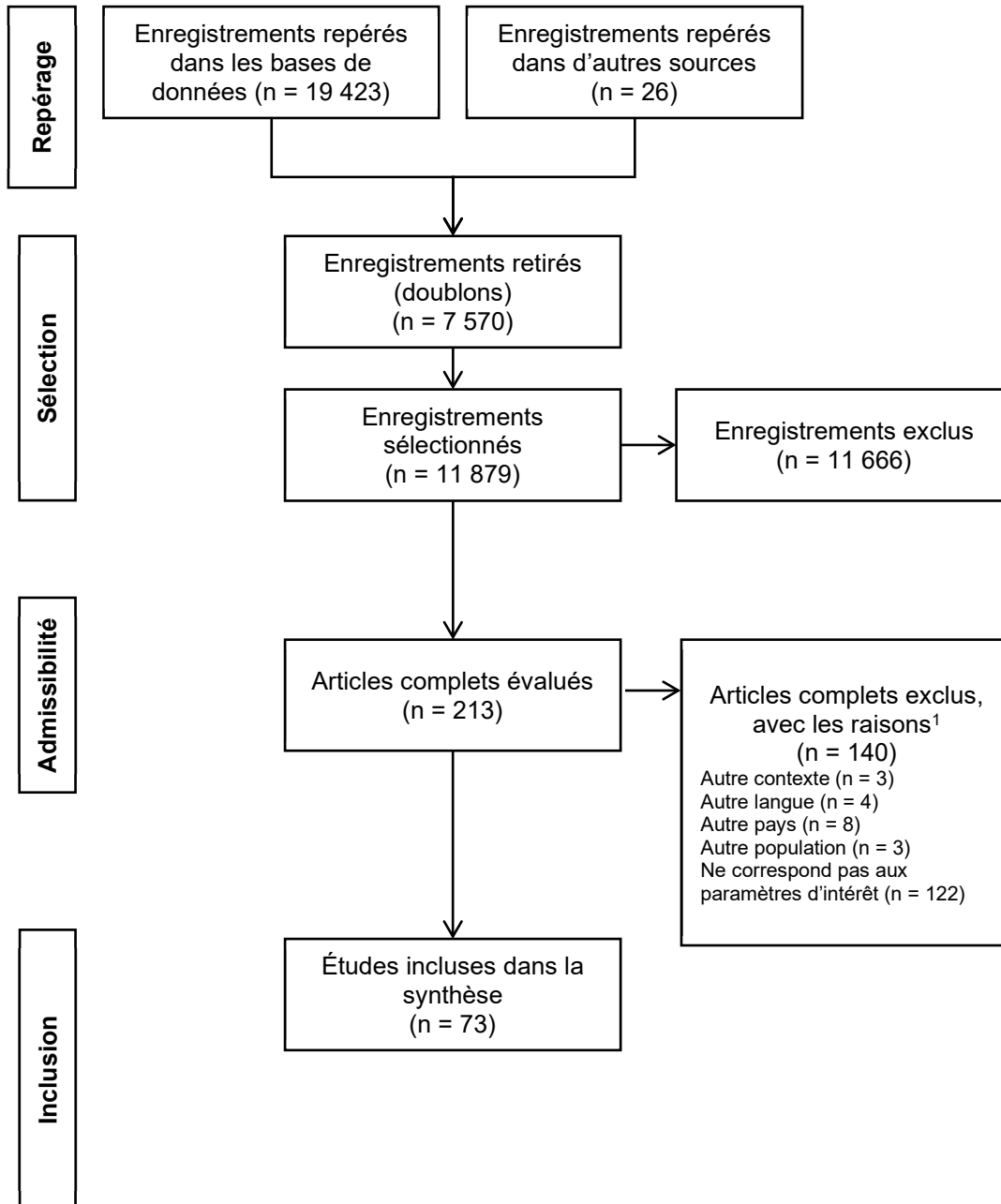
1	(((((coronavirus* OR corona virus* OR pneumonia OR cov OR ncov) AND wuhan) OR ((coronavirus* OR corona virus*) AND 2019) OR 2019 ncov OR 2019-ncov OR 2019ncov OR china coronavirus OR china corona virus OR covid 19 OR covid-19 OR covid19 OR ncov 2019 OR new corona virus* OR new coronavirus* OR novel corona virus* OR novel coronavirus* OR sars corona virus 2 OR sars coronavirus 2 OR sars cov 2 OR sars-cov-2 OR sars 1 OR sars2 OR (severe acute respiratory AND syndrome AND (coronavirus 2 OR corona virus 2 OR cov2)) OR syndrome cov 2) OR (wuhan* AND (coronavirus* OR virus*))).mp
2	(coronavirus* OR corona virus* OR cov OR covid OR covs OR sars-cov OR sars OR sars1 OR severe acute respiratory syndrome).mp
3	OR/1-2
4	(long OR long-haulers OR post OR post-acute).mp
5	3 AND 4
6	(complication* OR sequelae OR sequels).mp
7	3 AND 6
8	5 OR 7
9	(first line care OR first line service* OR interdisciplinary care OR interdisciplinary service* OR

	multidisciplinary care OR multidisciplinary service* OR primary care OR primary service* OR primary healthcare OR primary health care OR primary health service* OR primary nursing care OR primary nursing service*).mp
10	(secondary care OR secondary healthcare OR secondary health care OR secondary service*).mp
11	(tertiary care OR tertiary healthcare OR tertiary health care OR tertiary medical care OR tertiary service*).mp
12	OR/9-11
13	8 AND 12
14	(management OR managing OR organisation OR organization).mp
15	8 AND 14
16	(habilitation OR rehabilitation OR readaptation OR readaption OR rehabilitative treatment).mp
17	8 AND 16
18	(aftercare OR after care OR after treatment OR follow-up OR followup OR monitoring).mp
19	8 AND 18
20	13 OR 15 OR 17 OR 19
21	8 OR 20

ANNEXE B

Sélection des études

Figure B-1 Diagramme de flux



¹ Liste complète des documents exclus avec les raisons d'exclusion disponible au tableau B-1.

Tableau B-1 Liste des documents exclus et raisons d'exclusion

Références	Raison d'exclusion
Agostini, F., M. Mangone, et al. (2021). "Rehabilitation setting during and after Covid-19: An overview on recommendations." J Rehabil Med 53(1): jrm00141.DOI: 10.2340/16501977-2776	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
AHS (2021) COVID-19 Scientific Advisory Group Rapid Evidence Report. Alberta Health Services: 120 p.	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
AHS (2021). Post COVID-19 Rehabilitation Response Appendices: Pathways, Toolkits & Resources, Alberta Health Services: 69 p.	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Aiyegbusi, O. L., S. E. Hughes, et al. (2021). "Symptoms, complications and management of long COVID: a review." J R Soc Med: 1410768211032850.DOI: 10.1177/01410768211032850	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Alagingi, N. K. (2021). "Musculoskeletal physiotherapy strategies in post COVID-19 infection: A narrative review." Journal of Clinical and Diagnostic Research 15(4): YE06-YE09.DOI: http://dx.doi.org/10.7860/JCDR/2021/47155.14706	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Al-Aly, Z., Y. Xie, et al. (2021). "High-dimensional characterization of post-acute sequelae of COVID-19." Nature.DOI: 10.1038/s41586-021-03553-9	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Alarcón-Rodríguez, J., M. Fernández-Velilla, et al. (2021). "Radiological management and follow-up of post-COVID-19 patients." Radiologia 63(3): 258-269.DOI: 10.1016/j.rx.2021.02.003	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Albu, S., N. Rivas Zozaya, et al. (2021). "Multidisciplinary outpatient rehabilitation of physical and neurological sequelae and persistent symptoms of covid-19: a prospective, observational cohort study." Disabil Rehabil: 1-8.DOI: 10.1080/09638288.2021.1977398	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Alemanno, F., E. Houdayer, et al. (2021). "COVID-19 cognitive deficits after respiratory assistance in the subacute phase: A COVID-rehabilitation unit experience." PLoS One 16(2): e0246590.DOI: 10.1371/journal.pone.0246590	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Alwan, N. A. (2021). "The road to addressing Long Covid." Science 373(6554): 491-493.DOI: 10.1126/science.abg7113	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Ambrosetti, M., A. Abreu, et al. (2020). "Delphi consensus recommendations on how to provide cardiovascular rehabilitation in the COVID-19 era." Eur J Prev Cardiol.DOI: 10.1093/eurjpc/zwaa080	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Ambrosino, P., A. Papa, et al. (2021). "COVID-19 and functional disability: current insights and rehabilitation strategies." Postgrad Med J 97(1149): 469-470.DOI: 10.1136/postgradmedj-2020-138227	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Andrejak, C., F. X. Blanc, et al. (2020). "[Guide for follow-up of patients with SARS-CoV-2 pneumonia. Management proposals developed by the French-language Respiratory Medicine Society. Version of 10 May 2020]." Rev Mal Respir 37(6): 505-510.DOI: 10.1016/j.rmr.2020.05.001	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Andrenelli, E., F. Negrini, et al. (2020). "Systematic rapid living review on rehabilitation needs due to COVID-19: update to May 31st, 2020." Eur J Phys Rehabil Med 56(4): 508-514.DOI: 10.23736/s1973-9087.20.06435-7	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Andrenelli, E., F. Negrini, et al. (2020). "Rehabilitation and COVID-19: a rapid living systematic review 2020 by Cochrane Rehabilitation Field. Update as of September 30th, 2020." Eur J Phys Rehabil Med 56(6): 846-852.DOI: 10.23736/s1973-9087.20.06672-1	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Arbillaga-Etxarri, A., A. Lista-Paz, et al. (2022). "Respiratory physiotherapy in post-COVID-19: a decision-making algorithm for clinical practice." Open Respiratory Archives 4(1) (no pagination).DOI: http://dx.doi.org/10.1016/j.opresp.2021.100139	Autre langue
Ayt, A. Y. K., B. F. Koseoglu, et al. (2020). "Pulmonary rehabilitation principles in SARS-COV-2 infection (COVID-19): A guideline for the acute and subacute rehabilitation." Turkish Journal of Physical Medicine and Rehabilitation 66(2): 104-120.DOI: http://dx.doi.org/10.5606/TFTRD.2020.6444	Autre pays
Bek, L. M., J. C. Berentschot, et al. (2021). "CO-FLOW: COvid-19 Follow-up care paths and Long-term Outcomes Within the Dutch health care system: study protocol of a multicenter prospective cohort study following patients 2 years after hospital discharge." BMC Health Serv Res 21(1): 847.DOI: 10.1186/s12913-021-06813-6	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Barker-Davies, R. M., O. O'Sullivan, et al. (2020). "The Stanford Hall consensus statement for post-COVID-19 rehabilitation." Br J Sports Med 54(16): 949-959.DOI: 10.1136/bjsports-2020-102596	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Blanchard, P. Y., A. M. Ruppert, et al. (2021). "[The advanced practice nurse in post-COVID-19 respiratory follow up]." Soins 66(853): 32-34.DOI: 10.1016/s0038-0814(21)00056-6	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Bonizzato, S., A. Ghiggia, et al. (2021). "Cognitive, behavioral, and psychological manifestations of COVID-19 in post-acute rehabilitation setting: preliminary data of an observational study." Neurol Sci: 1-8.DOI: 10.1007/s10072-021-05653-w	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt

Références	Raison d'exclusion
Boutou, A. K., A. Asimakos, et al. (2021). "Long COVID-19 Pulmonary Sequelae and Management Considerations." J Pers Med 11(9).DOI: 10.3390	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Burgers, J. (2020). ""Long covid": The Dutch response." The BMJ 370 (no pagination).DOI: http://dx.doi.org/10.1136/bmj.m3202	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Cadd, M. and M. Nunn (2021). "An A-E assessment of post-ICU COVID-19 recovery." J Intensive Care 9(1): 29.DOI: 10.1186/s40560-021-00544-w	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Candan, S. A., N. Elibol, et al. (2020). "Consideration of prevention and management of long-term consequences of post-acute respiratory distress syndrome in patients with COVID-19." Physiother Theory Pract 36(6): 663-668.DOI: 10.1080/09593985.2020.1766181	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Carda, S., M. Invernizzi, et al. (2020). "COVID-19 pandemic. What should Physical and Rehabilitation Medicine specialists do? A clinician's perspective." Eur J Phys Rehabil Med 56(4): 515-524.DOI: 10.23736/s1973-9087.20.06317-0	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Carneiro, I., A. J. Costa, et al. (2021). "Protocol proposal to the initial assessment of the post-intensive care syndrome in COVID-19 patients, in an inpatient rehabilitation setting." Rehabilitacion (Madr) 55(1): 82.DOI: 10.1016/j.rh.2020.09.003	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Cathebras, P., J. Goutte, et al. (2021). ""Long-haul COVID": An opportunity to address the complexity of post-infectious functional syndromes." Revue de Medecine Interne 42(7): 492-497.DOI: http://dx.doi.org/10.1016/j.revmed.2021.05.020	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Cereda, E., P. Clavé, et al. (2021). "Recovery Focused Nutritional Therapy across the Continuum of Care: Learning from COVID-19." Nutrients 13(9).DOI: 10.3390/nu13093293	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Ceravolo, M. G., C. Arienti, et al. (2020). "Rehabilitation and COVID-19: the Cochrane Rehabilitation 2020 rapid living systematic review." Eur J Phys Rehabil Med 56(5): 642-651.DOI: 10.23736/s1973-9087.20.06501-6	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Ceravolo, M. G., A. de Sire, et al. (2020). "Systematic rapid "living" review on rehabilitation needs due to COVID-19: update to March 31st, 2020." Eur J Phys Rehabil Med 56(3): 347-353.DOI: 10.23736/s1973-9087.20.06329-7	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Chadli, A., N. E. Haraj, et al. (2021). "COVID-19: Patient care after discharge from the Intensive Care Unit." Int J Clin Pract: e14270.DOI: 10.1111/ijcp.14270	Autre pays
Clemente, V., C. Tripiciano, et al. (2021). "Post-discharge telephonic follow-up of pediatric patients affected by SARS-CoV2 infection in a single Italian pediatric COVID center: a safe and feasible way to monitor children after hospitalization." Ital J Pediatr 47(1): 119.DOI: 10.1186/s13052-021-01065-w	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Cortinovis, M., N. Perico, et al. (2021). "Long-term follow-up of recovered patients with COVID-19." Lancet 397(10270): 173-175.DOI: 10.1016/s0140-6736(21)00039-8	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Coudeyre, E., C. Cormier, et al. (2021). "Muscular rehabilitation post COVID-19 infection." Revue du Rhumatisme Monographies 88(3): 251-254.DOI: http://dx.doi.org/10.1016/j.monrhu.2021.03.002	Aucune recommandation propre à l'organisation
CSP (2021). CSP COVID-19 Rehabilitation Standards. Rehabilitation of adults who are hospitalised due to acute COVID-19 or Long COVID: physiotherapy service delivery, Chartered Society of Physiotherapy: 33 p.	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Dailey-Schwartz, A. L., J. A. Dyal, et al. (2021). "Implementation of a practice plan for the outpatient cardiac evaluation of children after acute SARS-CoV-2 infection and a report of outcomes." Am Heart J 241: 83-86.DOI: 10.1016/j.ahj.2021.06.014	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Dasgupta, A., A. Kalhan, et al. (2020). "Long term complications and rehabilitation of COVID-19 patients." J Pak Med Assoc 70(Suppl 3)(5): S131-s135.DOI: 10.5455/jpma.32	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Davin-Casalena, B., R. Lutaud, et al. (2021). "French General Practitioners Frequently See Patients with Long-COVID." J Am Board Fam Med 34(5)	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
de Graaf, M. A., M. L. Antoni, et al. (2021). "Short-term outpatient follow-up of COVID-19 patients: A multidisciplinary approach." EclinicalMedicine 32: 100731.DOI: 10.1016/j.eclinm.2021.100731	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Décary, S., I. Gaboury, et al. (2021). "Humility and Acceptance: Working Within Our Limits With Long COVID and Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome." J Orthop Sports Phys Ther 51(5): 197-200.DOI: 10.2519/jospt.2021.0106	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Delafontaine, A., S. Ditcher, et al. (2020). "Physiotherapy and COVID-19: A major public health role to short, medium and long terms in the patient's rehabilitation process." Kinesitherapie 20(223): 11-18.DOI: http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2020.05.005	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Demeco, A., N. Marotta, et al. (2020). "Rehabilitation of patients post-COVID-19 infection: a literature review." J Int Med Res 48(8): 300060520948382.DOI: 10.1177/0300060520948382	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Di Filippo, L., R. De Lorenzo, et al. (2020). "COVID-19 is associated with clinically significant weight loss and risk of malnutrition, independent of hospitalisation: A post-hoc analysis of a prospective cohort study." Clin Nutr.DOI: 10.1016/j.clinu.2020.10.043	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt

Références	Raison d'exclusion
Dixit, S., K. Madhusudana, et al. (2021). "Approaches to comprehensive and effective rehabilitation in the covid 19 pandemic: Assessment of an oft neglected critical variable in national and global health policy making." Turkish Journal of Physiotherapy and Rehabilitation 32(3): 7278-7282	Autre pays
Duncan, E., K. Cooper, et al. (2020). "A national survey of community rehabilitation service provision for people with long Covid in Scotland." F1000Res 9: 1416.DOI: 10.12688/f1000research.27894.2	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
El Hayek, S., G. Kassir, et al. (2021). "Emerging Psychiatric Themes in Post-COVID-19 Patients on a Psychiatry Consultation-liaison Service." Psychiatr Q: 1-12.DOI: 10.1007/s11126-021-09944-5	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
ERS task force (2020). Report of an ad-hoc international task force to develop an expert-based opinion on early and short-term rehabilitative interventions (after the acute hospital setting) in covid-19 survivors. European Respiratory Society. 10 p.	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Everaerts, S., A. Heyns, et al. (2021). "COVID-19 recovery: benefits of multidisciplinary respiratory rehabilitation." BMJ Open Respir Res 8(1).	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Fardanesh, A., S. Stavropoulou-Tatla, et al. (2021). "Improving Rehabilitation Information Giving to Intensive Care Unit Survivors to Aid in Physical and Psychological Recovery." Cureus 13(2): e13247.DOI: 10.7759/cureus.13247	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Farmer M.J.S. and M. Luthra. "Post-COVID-19 Recovery Care: The Need for the Interprofessional Approach." CHEST. 5 p.	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Fila, E., G. Rocco, et al. (2020). "A Long-Term Rehabilitation Protocol to Limit Public Spending of COVID-19 Patients." G Ital Med Lav Ergon 42(4): 238-239	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
García-Molina, A., M. Espiña-Bou, et al. (2021). "Neuropsychological rehabilitation program for patients with post-COVID-19 syndrome: A clinical experience." Neurologia.DOI: 10.1016/j.nrl.2021.03.008	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Garg, M., M. Maralakunte, et al. (2021). "The Conundrum of 'Long-COVID-19': A Narrative Review." Int J Gen Med 14: 2491-2506.DOI: 10.2147/ijgm.S316708	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Genecand, L., P. O. Bridevaux, et al. (2021). "[Diagnostic and therapeutic management of medium and long-term sequelae of SARS-CoV-2 infection]." Rev Med Suisse 17(736): 842-849	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
George, P. M., S. L. Barratt, et al. (2020). "Respiratory follow-up of patients with COVID-19 pneumonia." Thorax 75(11): 1009-1016.DOI: 10.1136/thoraxjnl-2020-215314	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Gilmutdinova, I. R., V. A. Kolyshenkov, et al. (2021). "Telemedicine platform COVIDREHAB for remote rehabilitation of patients after COVID-19." Eur J Transl Myol.DOI: 10.4081/ejtm.2021.9783	Autre pays
Grácio, S. and S. Koçer (2020). "[Rehabilitation is crucial for severe COVID-19 survivors]." Rev Med Suisse 16(696): 1170-1173	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Greenhalgh, T., M. Knight, et al. (2020). "Management of post-acute covid-19 in primary care." Bmj 370: m3026.DOI: 10.1136/bmj.m3026	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Hameed, F., E. Palatulan, et al. (2021). "Outcomes of a COVID-19 recovery program for patients hospitalized with SARS-CoV-2 infection in New York City: A prospective cohort study." PM and R 13(6): 609-617.DOI: http://dx.doi.org/10.1002/pmjr.12578	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Hopkins, C., M. Alanin, et al. (2021). "Management of new onset loss of sense of smell during the COVID-19 pandemic - BRS Consensus Guidelines." Clin Otolaryngol 46(1): 16-22.DOI: 10.1111/coa.13636	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Imamura, M., A. R. Mirisola, et al. (2021). "Rehabilitation of patients after COVID-19 recovery: An experience at the Physical and Rehabilitation Medicine Institute and Lucy Montoro Rehabilitation Institute." Clinics (Sao Paulo) 76: e2804.DOI: 10.6061/clinics/2021/e2804	Autre pays
Jain, E., E. Y. Harmon, et al. (2021). "Functional outcomes and post-discharge care sought by patients with COVID-19 compared to matched controls after completing inpatient acute rehabilitation." PM and R 13(6): 618-625.DOI: http://dx.doi.org/10.1002/pmjr.12607	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Jarosch, I. and A. R. Koczulla (2021). "Rehabilitation in post acute COVID-19." Sports Orthopaedics and Traumatology.DOI: http://dx.doi.org/10.1016/j.orthtr.2021.04.039	Autre langue
Jiang, W., S. Majumder, et al. (2021). "A Wearable Tele-Health System towards Monitoring COVID-19 and Chronic Diseases." IEEE Rev Biomed Eng Pp.DOI: 10.1109/rbme.2021.3069815	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Korompoki, E., M. Gavriatopoulou, et al. (2021). "Epidemiology and organ specific sequelae of post-acute COVID19: A narrative review." J Infect 83(1): 1-16.DOI: 10.1016/j.jinf.2021.05.004	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Lagadinou, M., E. Kostopoulou, et al. (2021). "The prolonged effects of COVID-19. A new "threat"?" Eur Rev Med Pharmacol Sci 25(13): 4611-4615.DOI: 10.26355/eurrev_202107_26253	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt

Références	Raison d'exclusion
Leite, V. F., D. B. Rampim, et al. (2021). "Persistent symptoms and disability after COVID-19 hospitalization: data from a comprehensive telerehabilitation program." Arch Phys Med Rehabil.DOI: 10.1016/j.apmr.2021.03.001	Autre pays
Locatello, L. G., G. Maggiore, et al. (2021). "An Integrated Care Strategy for the Follow-up of Patients With COVID-19-Associated Chemosensory Dysfunction." Otolaryngol Head Neck Surg 164(2): 294-296.DOI: 10.1177/0194599820950716	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Lopez-Leon, S., T. Wegman-Ostrosky, et al. (2021). "More Than 50 Long-Term Effects of COVID-19: A Systematic Review and Meta-Analysis." Res Sq.DOI: 10.21203/rs.3.rs-266574/v1	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Louie, T., B. Kwan, et al. (2021). "Respiratory failure, clinical course and community management of COVID-19 patients in a large Australian cohort." Intern Med J 51(3): 334-340.DOI: 10.1111/imj.15206	Autre population
Loungani, R. S., M. R. Rehorn, et al. (2020). "A care pathway for the cardiovascular complications of COVID-19: Insights from an institutional response." Am Heart J 225: 3-9.DOI: 10.1016/j.ahj.2020.04.024	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Luken, M., D. Gamble, et al. (2021). "Rehabilitation Response to COVID-19: Optimizing Recovery and Social Reintegration for Military Beneficiaries." Med J (Ft Sam Houst Tex)(Pb 8-21-01/02/03): 70-78	Autre contexte
Maccarone, M. C. and S. Masiero (2021). "Spa therapy interventions for post respiratory rehabilitation in COVID-19 subjects: does the review of recent evidence suggest a role?" Environ Sci Pollut Res Int 28(33): 46063-46066.DOI: 10.1007/s11356-021-15443-8	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Mahase, E. (2020). "Covid-19: What do we know about "long covid"?" The BMJ 370 (no pagination).DOI: http://dx.doi.org/10.1136/bmj.m2815	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Maniscalco, M., S. Fuschillo, et al. (2021). "Preexisting cardiorespiratory comorbidity does not preclude the success of multidisciplinary rehabilitation in post-COVID-19 patients." Respir Med 184: 106470.DOI: 10.1016/j.rmed.2021.106470	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Mayer, K. P., S. M. Parry, et al. (2021). "Safety and Feasibility of an Interdisciplinary Treatment Approach to Optimize Recovery From Critical Coronavirus Disease 2019." Crit Care Explor 3(8): e0516.DOI: 10.1097/cce.0000000000000516	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
McPeake, J., C. M. Sevin, et al. (2021). "Functional outcomes following critical illness: epidemiology, current management strategies and the future priorities." Curr Opin Crit Care.DOI: 10.1097/mcc.0000000000000856	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Mendelson, M., J. Nel, et al. (2021). "Long-COVID: An evolving problem with an extensive impact." South African Medical Journal 111(1): 10-13.DOI: http://dx.doi.org/10.7196/SAMJ.2021.v111i1.15433	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Micallef, M., S. Hurley, et al. (2021). "Telehealth outpatient coronavirus disease 2019 case management at a tertiary hospital in Sydney." J Telemed Telecare: 1357633x211024097.DOI: 10.1177/1357633x211024097	Autre population
Mumoli, N., A. Bonaventura, et al. (2021). "Lung function and symptoms in post-COVID-19 patients: a single-center experience." Mayo Clin Proc Innov Qual Outcomes.DOI: 10.1016/j.mayocpiqo.2021.08.002	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Musheyev, B., R. Janowicz, et al. (2021). "Characterizing non-critically ill COVID-19 survivors with and without in-hospital rehabilitation." Sci Rep 11(1): 21039.DOI: 10.1038/s41598-021-00246-1	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Ng, J. A., L. A. Miccile, et al. (2020). "Prone Positioning of Patients With Acute Respiratory Distress Syndrome Related to COVID-19: A Rehabilitation-Based Prone Team." Phys Ther 100(10): 1737-1745.DOI: 10.1093/ptj/pzaa124	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Norton, A., P. Olliaro, et al. (2021). "Long COVID: tackling a multifaceted condition requires a multidisciplinary approach." Lancet Infect Dis 21(5): 601-602.DOI: 10.1016/s1473-3099(21)00043-8	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Oronsky, B., C. Larson, et al. (2021). "A Review of Persistent Post-COVID Syndrome (PPCS)." Clin Rev Allergy Immunol: 1-9.DOI: 10.1007/s12016-021-08848-3	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
O'Sullivan, O., R. Barker-Davies, et al. (2021). "Defence Medical Rehabilitation Centre (DMRC) COVID-19 Recovery Service." BMJ Mil Health.DOI: 10.1136/bmjmilitary-2020-001681	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
PAHO (2020). Rehabilitation considerations during the COVID-19 outbreak, Pan American Health Organization. 22 p.	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Pallanti, S., E. Grassi, et al. (2020). "Neurocovid-19: A clinical neuroscience-based approach to reduce SARS-CoV-2 related mental health sequelae." J Psychiatr Res 130: 215-217.DOI: 10.1016/j.jpsychires.2020.08.008	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Pancera, S., L. N. C. Bianchi, et al. (2021). "Feasibility of subacute rehabilitation for mechanically ventilated patients with COVID-19 disease: a retrospective case series." Int J Rehabil Res 44(1): 77-81.DOI: 10.1097/mrr.0000000000000450	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt

Références	Raison d'exclusion
Parker, A. M., E. Brigham, et al. (2021). "Addressing the post-acute sequelae of SARS-CoV-2 infection: a multidisciplinary model of care." <i>Lancet Respir Med</i> 9(11): 1328-1341.DOI: 10.1016/s2213-2600(21)00385-4	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Parums, D. V. (2021). "Editorial: Long COVID, or Post-COVID Syndrome, and the Global Impact on Health Care." <i>Med Sci Monit</i> 27: e933446.DOI: 10.12659/msm.933446	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Patel, D. J. and V. Patel (2020). "A review of the current state of management and post-recovery rehabilitation of covid-19." <i>Critical Reviews in Physical and Rehabilitation Medicine</i> 32(2): 97-109.DOI: http://dx.doi.org/10.1615/critrevphysrehabilmed.2020034616	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Paterson, I., K. Ramanathan, et al. (2021). "Long COVID-19: A Primer for Cardiovascular Health Professionals On Behalf of the CCS Rapid Response Team." <i>Can J Cardiol</i> .DOI: 10.1016/j.cjca.2021.05.011	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Pavli, A., M. Theodoridou, et al. (2021). "Post-COVID syndrome: Incidence, clinical spectrum, and challenges for primary healthcare professionals." <i>Arch Med Res</i> .DOI: 10.1016/j.arcmed.2021.03.010	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Pereira, A. M. M., C. V. Machado, et al. (2021). "Governance and state capacities against COVID-19 in Germany and Spain: national responses and health systems from a comparative perspective." <i>Cien Saude Colet</i> 26(10): 4425-4437.DOI: 10.1590/1413-812320212610.11312021	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Perez-Milena, A., A. Leyva-Alarcon, et al. (2022). "Assessment and follow-up of patients with suspected COVID-19 in the first pandemic wave in an urban area of Andalusia (Spain)." <i>Atencion Primaria</i> 54(1) (no pagination).DOI: http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102156	Autre langue
Pinto MD, Downs CA, Lambert N, Burton CW. How an effective response to post-acute sequelae of SARS-CoV-2 infection (PASC) relies on nursing research. <i>Res Nurs Health</i> . 2021 Oct;44(5):743-745. doi: 10.1002/nur.22176. Epub 2021 Aug 8. PMID: 34365670; PMCID: PMC8441745	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Piotrowicz, K., J. Gašowski, et al. (2021). "Post-COVID-19 acute sarcopenia: physiopathology and management." <i>Aging Clin Exp Res</i> : 1-12.DOI: 10.1007/s40520-021-01942-8	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
RAEB (2021). Effectiveness of rehabilitation interventions for people with long COVID. Evidence synthesis briefing note, Research, Analysis & Evaluation Branch: 14 p.	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
RAEB (2021). Long COVID-19 clinics. Evidence synthesis briefing note, Research, Analysis & Evaluation Branch: 14 p.	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Rahman, S. and K. Byatt (2021). "Follow-up services for delirium after COVID-19-where now?" <i>Age Ageing</i> .DOI: 10.1093/ageing/afab014	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Raj, S. R., A. C. Arnold, et al. (2021). "Long-COVID postural tachycardia syndrome: an American Autonomic Society statement." <i>Clin Auton Res</i> : 1-4.DOI: 10.1007/s10286-021-00798-2	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Ramalingam, M. B., Y. Huang, et al. (2020). "Rehabilitation of a Post-Intensive Care Unit Patient After Severe COVID-19 Pneumonia." <i>Am J Phys Med Rehabil</i> 99(12): 1092-1095.DOI: 10.1097/phm.0000000000001606	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Ramnarain, D., E. Aupers, et al. (2021). "Post Intensive Care Syndrome (PICS): an overview of the definition, etiology, risk factors, and possible counseling and treatment strategies." <i>Expert Rev Neurother</i> : 1-19.DOI: 10.1080/14737175.2021.1981289	Autre contexte
Rao, D., Y. Nomier, et al. (2021). "Retrospective and prospective monitoring in post COVID-19 complications and an approach for vigilance in Post-recovery period." <i>Journal of Advanced Pharmaceutical Technology and Research</i> 12(2): 209-214.DOI: http://dx.doi.org/10.4103/japtr.JAPTR_245_20	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Rathore, F. A. and A. Ilyas (2020). "Post-Intensive Care Syndrome and COVID-19: Crisis After a Crisis?" <i>Heart Lung and Circulation</i> 29(12): 1893-1894.DOI: http://dx.doi.org/10.1016/j.hlc.2020.08.011	Autre pays
Rello, J., A. James, et al. (2021). "Post-acute COVID-19 Syndrome (PACS): A public health emergency." <i>Anaesthesia Critical Care and Pain Medicine</i> 40(3).DOI: http://dx.doi.org/10.1016/j.accpm.2021.100882	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Richter, D., L. Guasti, et al. (2021). "Late phase of COVID-19 pandemic in General Cardiology. A position paper of the ESC Council for Cardiology Practice." <i>ESC Heart Fail</i> .DOI: 10.1002/ehf2.13466	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Rogers-Brown, J. S., V. Wanga, et al. (2021). "Outcomes Among Patients Referred to Outpatient Rehabilitation Clinics After COVID-19 diagnosis - United States, January 2020-March 2021." <i>MMWR Morb Mortal Wkly Rep</i> 70(27): 967-971.DOI: 10.15585/mmwr.mm7027a2	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Rosales-Castillo, A., C. García de Los Ríos, et al. (2021). "Persistent symptoms after acute COVID-19 infection: importance of follow-up." <i>Med Clin (Barc)</i> 156(1): 35-36.DOI: 10.1016/j.medcli.2020.08.001	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt

Références	Raison d'exclusion
Rota, V., A. Redolfi, et al. (2021). "Can COVID-19 results in cognitive dysfunctions? The need for a multidisciplinary approach in rehabilitation for post-COVID-19 people." <i>Eur J Phys Rehabil Med</i> .DOI: 10.23736/s1973-9087.21.07013-1	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Roth, C., N. Berat, et al. (2020). "[Feedback on post COVID-19 rehabilitation]." <i>Rev Med Suisse</i> 16(703): 1507-1510	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Sahoo, H. S., G. M. Silverman, et al. (2021). "A fast, resource efficient, and reliable rule-based system for COVID-19 symptom identification." <i>JAMIA Open</i> 4(3) (no pagination).DOI: http://dx.doi.org/10.1093/jamiaopen/oaab070	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Smame, L., I. Roge, et al. (2021). "Clinical features of pediatric post-acute COVID-19: a descriptive retrospective follow-up study." <i>Ital J Pediatr</i> 47(1): 177.DOI: 10.1186/s13052-021-01127-z	Autre pays
Santiago-Rodriguez, E. I., A. Maiorana, et al. (2021). "Characterizing the COVID-19 illness experience to inform the study of post-acute sequelae and recovery: a qualitative study." <i>medRxiv</i> .DOI: 10.1101/2021.03.10.21253330	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Sauvant, C., C. Bodet, et al. (2021). "Role of physical and rehabilitation medicine in the aftermath of SARS-CoV-2 disease. [French]." <i>Revue Medicale de Liege</i> 75: 153-158	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Scheiber, B., C. Spiegl, et al. (2021). "Post-COVID-19 Rehabilitation: Perception and Experience of Austrian Physiotherapists and Physiotherapy St	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Schmidt, K., J. Gensichen, et al. (2021). "Management of COVID-19 ICU-survivors in primary care: - a narrative review." <i>BMC Fam Pract</i> 22(1): 160.DOI: 10.1186/s12875-021-01464-2	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Shi, S., O. Y. Lo, et al. (2021). "Recovery from Coronavirus Disease 2019 among Older Adults in Post-Acute Skilled Nursing Facilities." <i>Journal of the American Medical Directors Association</i> 22(6): 1138-1141.e1131.DOI: http://dx.doi.org/10.1016/j.jamda.2021.04.003	Autre population
Shields, L. B. E., S. T. Hester, et al. (2021). "Rebooting the ambulatory enterprise in a community medical group in Kentucky following the initial surge of COVID-19." <i>Medicine (Baltimore)</i> 100(41): e27399.DOI: 10.1097/md.00000000000027399	Autre contexte
Sibila, O., M. Molina-Molina, et al. (2020). "Spanish Society of Pulmonology and Thoracic Surgery (SEPAR) Consensus for post-COVID-19 Clinical Follow-up." <i>Open Respiratory Archives</i> 2(4): 278-283.DOI: http://dx.doi.org/10.1016/j.opresp.2020.09.002	Autre langue
Siddiq, M. A. B., F. A. Rathore, et al. (2020). "Pulmonary Rehabilitation in COVID-19 patients: A scoping review of current practice and its application during the pandemic." <i>Turk J Phys Med Rehabil</i> 66(4): 480-494.DOI: 10.5606/tftrd.2020.6889	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Sivan, M. and S. Taylor (2020). "NICE guideline on long covid." <i>Bmj</i> 371: m4938.DOI: 10.1136/bmj.m4938	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Smits, M., J. B. Staal, et al. (2020). "Could Virtual Reality play a role in the rehabilitation after COVID-19 infection?" <i>BMJ Open Sport Exerc Med</i> 6(1): e000943.DOI: 10.1136/bmjsem-2020-000943	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Smondack, P., F. Gravier, et al. (2020). "[Physiotherapy and COVID-19. From intensive care unit to home care-An overview of international guidelines]." <i>Rev Mal Respir</i> 37(10): 811-822.DOI: 10.1016/j.mr.2020.09.001	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Spruit, M. A., A. E. Holland, et al. (2020). "COVID-19: Interim Guidance on Rehabilitation in the Hospital and Post-Hospital Phase from a European Respiratory Society and American Thoracic Society-coordinated International Task Force." <i>Eur Respir J</i> 56(6).DOI: 10.1183/13993003.02197-2020	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Stavrou, V. T., K. N. Toulakopoulos, et al. (2021). "Eight Weeks Unsupervised Pulmonary Rehabilitation in Previously Hospitalized of SARS-CoV-2 Infection." <i>J Pers Med</i> 11(8).DOI: 10.3390/jpm11080806	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Stierli, S., I. Buss, et al. (2020). "Insights from an interprofessional post-COVID-19 rehabilitation unit: A speech and language therapy and respiratory medicine perspective." <i>J Rehabil Med</i> 52(9): jrm00100.DOI: 10.2340/16501977-2735	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Sun, T., L. Guo, et al. (2020). "Rehabilitation of patients with COVID-19." <i>Expert Rev Respir Med</i> 14(12): 1249-1256.DOI: 10.1080/17476348.2020.1811687	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Taylor, S. P., A. Rios, et al. (2021). "Translating postsepsis care to post-covid-19 care the case for a virtual recovery program." <i>Annals of the American Thoracic Society</i> 18(6): 938-941.DOI: http://dx.doi.org/10.1513/AnnalsATS.202006-649IP	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
The Lancet. (2020). "Facing up to long COVID." <i>The Lancet</i> 396(10266): 1861.DOI: http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736%2820%2932662-3	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Torres-Castro, R., L. Solis-Navarro, et al. (2021). "Functional Limitations Post-COVID-19: A Comprehensive Assessment Strategy." <i>Arch Bronconeumol</i> 57 Suppl 1: 7-8.DOI: 10.1016/j.arbres.2020.07.025	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Vance, H., A. Maslach, et al. (2021). "Addressing Post-COVID Symptoms: A Guide for Primary Care Physicians." <i>J Am Board Fam Med</i> 34(6): 1229-1242.DOI: 10.3122/jabfm.2021.06.210254	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt

Références	Raison d'exclusion
Vitacca, M., M. Lazzeri, et al. (2020). "Italian suggestions for pulmonary rehabilitation in COVID-19 patients recovering from acute respiratory failure: results of a Delphi process." <i>Monaldi Arch Chest Dis</i> 90(2).DOI: 10.4081/monaldi.2020.1444	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Wasilewski, M. B., S. R. Cimino, et al. (2021). "Providing Rehabilitation to Patients Recovering from COVID-19: A Scoping Review." <i>PMJ</i> .DOI: 10.1002/pmrj.12669	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Webber, S. C., B. J. Tittlemier, et al. (2021). "Apparent Discordance between the Epidemiology of COVID-19 and Recommended Outcomes and Treatments: A Scoping Review." <i>Phys Ther</i> .DOI: 10.1093/ptj/pzab155	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Wilbur, J., J. Rockafellow, et al. (2021). "Post-ICU Care in the Outpatient Setting." <i>Am Fam Physician</i> 103(10): 590-596	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Williams, K. M., P. T. Wilson, et al. (2021). "COVID-19 Cliff Notes-A COVID-19 Multi-disciplinary Care Compendium: COVID-19 Cliff Notes." <i>Transplant Cell Ther</i> .DOI: 10.1016/j.jtct.2021.02.036	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Wise, J. (2021). "Long covid: WHO calls on countries to offer patients more rehabilitation." <i>Bmj</i> 372: n405.DOI: 10.1136/bmj.n405	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt
Worsowicz, G. and J. Stone (2020). "Post-COVID Rehabilitation Services Emphasizing Telemedicine." <i>Mo Med</i> 117(4): 319-320	Ne correspond pas aux paramètres d'intérêt

ANNEXE C

Évaluation de la qualité des documents

1. Évaluation des documents qui présentent des recommandations

Outil d'évaluation : AGREE II (*Appraisal of guidelines for research and evaluation Global Rating Scale*) [Brouwers et al., 2010]

Évaluateurs	Singh, 2020 BTS				CDC, 2021				Castanares-Zapatero, 2021 KCE					
	1	2			1	2			1	2				
Domaines			T	%†			T	%†			T*	%†		
Champ d'application et objectifs	19	21	39,9	94,1	20	21	40,9	96,9	20	20	39,9	94,2		
Participation des groupes concernés	8	14	22,8	46,7	11	9	20,5	40,2	20	19	38,7	90,9		
Rigueur du proc. d'élaboration du guide	13	13	26,2	10,6	18	18	36,6	21,4	26	38	64,5	50,5		
Clarté et présentation	11	11	22,4	45,6	13	12	25,5	54,2	21	21	42,0	99,9		
Applicabilité	10	4	14,0	12,5	5	4	9,0	2,1	4	4	8,5	1,0		
Indépendance éditoriale	13	11	23,5	81,3	6	2	8,2	17,3	4	5	9,0	20,7		
Total	74	75	148,8		74	67	140,6		68	72	140			
Score Global**					37,3					34,3				

Évaluateurs	Siso-Almirall, 2021 CAMFIC				HAS, 2021				NCCET, 2021			
	1	2			1	2			1	2		
Domaines			T*	%†			T*	%†			T*	%†
Champ d'application et objectifs	20	21	40,9	97,1	20	17	37,3	86,9	20	19	39,4	92,8
Participation des groupes concernés	14	13	26,7	57,6	14	15	29,5	65,2	11	12	22,8	46,7
Rigueur du proc. d'élaboration du guide	15	12	27,2	11,7	13	16	29,0	13,5	38	42	79,9	66,6
Clarté et présentation	19	21	40,0	94,4	19	21	40,0	94,4	20	21	41,0	97,1
Applicabilité	4	14	18,0	20,8	6	9	15,0	14,6	11	14	25,6	36,7
Indépendance éditoriale	13	10	22,4	76,5	3	2	5,0	4,2	9	14	23,5	81,2
Total	85	90	175,2		75	81	155,7		110	123	232,2	
Score Global**												
	46,8				39,8				67,5			

Évaluateurs	NHS, 2021				NICE-SIGN-RCGP, 2021				Nurek, 2021			
	1	2			1	2			1	2		
Domaines			T*	%†			T*	%†			T*	%†
Champ d'application et objectifs	19	21	39,9	94,3	20	16	36,0	83,2	17	20	37,2	86,8
Participation des groupes concernés	10	10	20,0	38,8	18	20	37,7	88,1	17	13	31,0	69,3
Rigueur du proc. d'élaboration du guide	15	9	23,7	8,0	48	49	96,5	83,9	17	16	33,3	18,0
Clarté et présentation	9	16	25,5	54,1	19	21	40,0	94,4	15	19	34,1	77,9
Applicabilité	10	19	29,1	43,9	11	12	23,0	31,3	6	4	9,9	4,0
Indépendance éditoriale	2	4	5,5	6,3	11	14	25,0	87,3	9	8	17,7	57,2
Total	65	79	143,6		127	131	258,1		81,74	81	163,2	
Score Global**												
	35,4				76,9				42,4			

Évaluateurs	OMS, 2021				Funke-Chambour, 2021 SSP			
	1	2			1	2		
Domaines			T	%†			T*	%†
Champ d'application et objectifs	20	20	40,0	94,4	15	19	33,7	76,9
Participation des groupes concernés	21	20	40,5	95,8	12	14	26,5	56,9
Rigueur du proc. d'élaboration du guide	44	31	74,6	61,0	23	18	41,4	26,4
Clarté et présentation	20	18	37,5	87,5	17	19	36,0	83,3
Applicabilité	7	9	16,3	17,2	5	4	9,0	2,1
Indépendance éditoriale	7	13	19,5	64,6	9	11	19,8	65,8
Total	119	109	228,4		81	85	166,3	
Score Global**				66,1				43,6

Sources : Castanares-Zapatero *et al.*, 2021; CDC, 2021; Funke-Chambour *et al.*, 2021; HAS, 2021; NCCET, 2021; NHS, 2021; NICE-SIGN-RCGP, 2021; Nurek *et al.*, 2021; OMS, 2021; Siso-Almirall *et al.*, 2021; Singh *et al.*, 2020.

*Somme des scores obtenus par domaine pour chaque évaluateur.

† Pourcentage des scores par domaine = [(Total – score minimal possible / (score maximal possible -score minimal possible)] x 100.

** Score global = [(Total des scores pour l'ensemble des domaines – score minimal possible (46))/ (score maximal possible (322) -score minimal possible(46))] x 100.

2. Évaluation des revues systématiques

Outil d'évaluation : R-AMSTAR (*Revised Assessing Methodological Quality of Systematic Reviews*) [Kung *et al.*, 2010]

Éléments R-AMSTAR	Akbarialiabad <i>et al.</i> , 2021		Décary <i>et al.</i> , 2021	
	Évaluateurs		Évaluateurs	
	1	2	1	2
Plan de recherche	3	3	3	4
Sélection des études	4	4	4	4
Recherche documentaire	4	4	3	3
Nature des publications considérées	4	4	3	1
Liste des études incluses et exclues	3	2	4	2
Caractéristiques des études incluses	1	4	4	4
Évaluation de la qualité scientifique des études incluses	1	1	1	1
Considération de la qualité scientifique des études incluses	1	1	1	1
Combinaison des résultats	1	1	1	1
Probabilité de biais de publication	1	1	1	1
Déclaration et considération des conflits d'intérêts	4	3	2	2
Total	27	28	27	24

Sources: Akbarialiabad *et al.*, 2021; Décary *et al.*, 2021.

3. Évaluation des études descriptives

Outil d'évaluation : outil d'évaluation critique de l'Agence de la santé publique du Canada [ASPC, 2014]

Éléments de grille	Ahmad 2021		Broughan 2021		Heightman 2021		Lanham 2021		Morrow 2021	
	Évaluateurs		Évaluateurs		Évaluateurs		Évaluateurs		Évaluateurs	
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
Question de recherche	m	m	m	F	m	m	m	m	m	m
Population à l'étude	f	m	m	m	m	m	m	m	f	f
Sources et méthodes de collecte de données	m	m	m	m	m	m	m	m	f	f
Instrument de collecte de données	F	F	m	F	F	F	F	m	F	F
Éthique	F	F	F	F	m	F	m	F	f	F
Statistique	m	f	m	m	F	m	m	f	f	f
Force du plan d'étude	f	f	f	f	f	f	f	f	f	f
Qualité globale	m	m	m	m	m	m	m	m	f	f
Caractère des données probantes	d	d	d	d	d	d	d	d	d	d

Éléments de grille	O'Brien 2021		Patel 2021		Rovere Querini 2020		Steere 2021		Van den Borst 2021	
	Évaluateurs		Évaluateurs		Évaluateurs		Évaluateurs		Évaluateurs	
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
Question de recherche	m	m	m	m	m	m	m	m	m	m
Population à l'étude	m	m	m	f	m	m	m	m	m	m
Sources et méthodes de collecte de données	m	m	f	m	m	m	m	m	f	f
Instrument de collecte de données	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F
Éthique	m	m	f	F	F	F	m	F	F	F
Statistique	m	f	m	m	m	m	m	m	m	m
Force du plan d'étude	f	f	f	f	f	f	f	f	f	f
Qualité globale	m	m	m	m	m	m	m	m	m	m
Caractère des données probantes	d	d	d	d	d	d	d	d	d	d

Éléments de grille	Vanichkachorn 2021		Venturelli 2021		Vickory 2021	
	Évaluateurs		Évaluateurs		Évaluateurs	
	1	2	1	2	1	2
Question de recherche	m	m	m	m	m	m
Population à l'étude	m	m	m	m	f	f
Sources et méthodes de collecte de données	m	m	m	m	f	f
Instrument de collecte de données	m	F	F	F	m	F
Éthique	F	f	F	F	F	F
Statistique	m	f	m	f	f	f
Force du plan d'étude	f	f	f	f	f	f
Qualité globale	m	m	m	m	m	m
Caractère des données probantes	d	d	d	d	d	d

Sources : Ahmad *et al.*, 2021; Broughan *et al.*, 2021; Heightman *et al.*, 2021; Lanham *et al.*, 2021; Morrow *et al.*, 2021; O'Brien *et al.*, 2021; Patel *et al.*, 2021; Steere *et al.*, 2021; Van den Borst *et al.*, 2021; Vanichkachorn *et al.*, 2021; Venturelli *et al.*, 2021; Vickory *et al.*, 2021; Rovere Querini *et al.*, 2020.

Abréviations : d : direct; e : extrapolation; f : faible; F : fort, m : modéré.

4. Évaluation des études qualitatives

Outil d'évaluation : liste *Critical Appraisal Skills Programme* (CASP) pour évaluer les études qualitatives [CASP, 2018]

Questions		Castro-Avila 2021		Kingstone 2020		Ladds 2020		Ladds 2021	
		1	2	1	2	1	2	1	2
1	Les objectifs de l'étude ont-ils été clairement énoncés?	o	o	o	o	o	o	o	o
2	La méthodologie qualitative est-elle indiquée?	o	o	o	o	o	o	o	o
3	La méthodologie était-elle bien adaptée à l'objectif de l'étude?	o	o	o	o	o	o	o	o
4	La stratégie de recrutement était-elle bien adaptée à l'objectif de l'étude?	nsp	o	nsp	o	nsp	o	nsp	o
5	Le mode de collecte des données était-il bien adapté à la question à l'étude?	o	o	o	o	o	o	o	o
6	A-t-on accordé au lien entre le chercheur et les participants l'importance qu'il fallait?	o	nsp	o	nsp	o	nsp	o	nsp
7	Le chercheur a-t-il pris en considération les enjeux éthiques?	o	o	o	o	o	o	o	o
8	Le processus d'analyse des données était-il suffisamment rigoureux?	o	o	o	o	o	o	o	o
9	Les résultats de l'étude sont-ils énoncés clairement?	o	o	nsp	o	nsp	o	nsp	o
10	Quelle est la valeur de l'étude?	o	o	o	o	o	o	o	o

Sources : Castro-Avila *et al.*, 2021; Ladds *et al.*, 2021; Kingstone *et al.*, 2020; Ladds *et al.*, 2020.

Abréviations : n : non; nsp : ne sais pas; o : oui.

5. Évaluation des documents de la littérature grise

Outil d'évaluation : liste de vérification AACODS (*Authority, accuracy, coverage, objectivity, date and significance*) [Tyndall, 2010]

Éléments AACODS	Antonelli 2020		Becker 2021		Berger 2021		Bij de Vaate 2020		Brigham 2021		Chippa 2021		Gemelli 2020		Greenhalgh 2020		Gutenbrunner 2020		Iannaccone 2020		Jiang 2020	
	Évaluateurs		Évaluateurs		Évaluateurs		Évaluateurs		Évaluateurs		Évaluateurs		Évaluateurs		Évaluateurs		Évaluateurs		Évaluateurs		Évaluateurs	
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
Compétence	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o
Exactitude	nsp	nsp	nsp	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	nsp	n	o	o	o	o	o	o
Étendue	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n
Objectivité	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	nsp	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o
Date	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	n	o	o	o	n	o	o	o	o	o
Portée	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o
Fiabilité et crédibilité	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a

Éléments AACODS	Kim 2020		Kopp 2020		LaFond 2021		Lew 2020		List 2021		Lutchmansingh 2021		Maccarone 2021		Marwaha 2021		Masiero 2020		McLaughlin 2021		Moghimi 2021	
	Évaluateurs		Évaluateurs		Évaluateurs		Évaluateurs		Évaluateurs		Évaluateurs		Évaluateurs		Évaluateurs		Évaluateurs		Évaluateurs		Évaluateurs	
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
Compétence	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o
Exactitude	o	o	o	o	o	o	o	nsp	o	o	o	o	o	o	nsp	o	o	o	o	o	o	o
Étendue	o	n	n	n	nsp	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n
Objectivité	o	o	o	o	nsp	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o
Date	n	o	nsp	o	o	o	o	o	nsp	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o
Portée	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o
Fiabilité et crédibilité	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a

Éléments AACODS	Montani 2021		Nakamura 2021		Nalbandian 2021		Parkin 2021		Pinto 2020		Postigo-Martin 2021		Salawu 2020		Santhosh 2021		Sheehy 2020		Silva 2021		Simpson 2020	
	Évaluateurs		Évaluateurs		Évaluateurs		Évaluateurs		Évaluateurs		Évaluateurs		Évaluateurs		Évaluateurs		Évaluateurs		Évaluateurs		Évaluateurs	
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
Compétence	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o
Exactitude	nsp	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o
Étendue	n	n	n	n	n	n	n	n	o	o	o	o	n	n	n	n	n	n	o	o	n	n
Objectivité	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o
Date	o	o	o	o	o	o	o	o	nsp	o	o	o	nsp	o	o	o	o	o	o	o	o	o
Portée	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o
Fiabilité et crédibilité	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a

Éléments AACODS	Sivan 2020		Stam 2020		Swartz 2021		Verduzco-Gutierrez 2021	
	Évaluateurs		Évaluateurs		Évaluateurs		Évaluateurs	
	1	2	1	2	1	2	1	2
Compétence	o	o	o	o	o	o	o	o
Exactitude	o	o	nsp	o	o	o	o	o
Étendue	o	o	n	n	n	n	n	o
Objectivité	o	o	o	o	o	o	o	o
Date	n	o	o	o	o	o	o	o
Portée	o	o	o	o	o	o	o	o
Fiabilité et crédibilité	a	a	a	a	a	a	a	a

Sources : Antonelli et Donelli, 2020; Becker, 2021; Berger *et al.*, 2021; Brigham *et al.*, 2021; Chippa *et al.*, 2021; LaFond *et al.*, 2021; List et Long, 2021; Lutchmansingh *et al.*, 2021; Maccarone *et al.*, 2021; Marwaha *et al.*, 2021; McLaughlin *et al.*, 2021; Moghimi *et al.*, 2021; Montani *et al.*, 2021; Nakamura *et al.*, 2021; Nalbandian *et al.*, 2021; Parkin *et al.*, 2021; Postigo-Martin *et al.*, 2021; Santhosh *et al.*, 2021; Silva *et al.*, 2021; Swartz, 2021; Verduzco-Gutierrez *et al.*, 2021; Bij de Vaate *et al.*, 2020; Gemelli Group, 2020; Greenhalgh et Knight, 2020; Gutenbrunner *et al.*, 2020; Iannaccone *et al.*, 2020; Jiang et McCoy, 2020; Kim *et al.*, 2020; Kopp *et al.*, 2020; Lew *et al.*, 2020; Masiero *et al.*, 2020; Pinto *et al.*, 2020; Salawu *et al.*, 2020; Sheehy, 2020; Simpson et Robinson, 2020; Sivan *et al.*, 2020; Stam *et al.*, 2020;

Abréviations : a : acceptable; n : non; nsp : ne sais pas; o : oui.

ANNEXE D

Traitement des commentaires des lecteurs externes

La pertinence du contenu et la qualité scientifique globale des travaux ont été évaluées par trois lecteurs externes. Le guide ci-dessous leur a été fourni afin de les aider dans leur évaluation. Leurs commentaires sont reproduits dans le tableau D-1.

Dossier :

Lecteur :

Ce guide vise à vous assister dans votre travail de révision du document en présentant les différents éléments à examiner. Nous vous demandons d'y inscrire directement vos commentaires.

Merci de votre collaboration.

1. CONTENU GÉNÉRAL

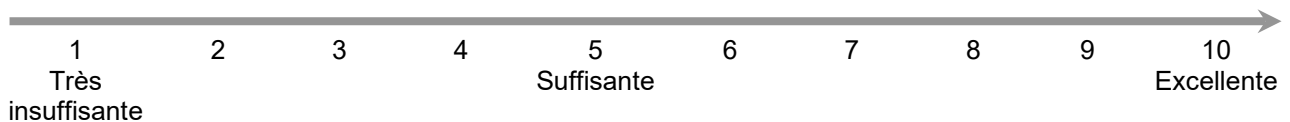
1. Le rapport est-il facile à lire? Les informations sont-elles bien présentées?
2. Le résumé est-il accessible pour un lecteur non spécialiste?
3. La méthodologie est-elle robuste?
4. Les éléments de réflexion sont-ils tous présents?
5. L'analyse des données est-elle concise et pertinente?
6. Les résultats de l'évaluation sont-ils clairement présentés?
7. Les conclusions sont-elles claires, en lien avec l'analyse qui précède?
8. Les références sont-elles complètes et d'actualité?

3. CONTENU SPÉCIFIQUE

Vous êtes invité à commenter plus en détail les sections pour lesquelles vous avez une expertise particulière.

4. QUALITÉ SCIENTIFIQUE

De façon globale, sur une échelle de 1 à 10, comment qualifieriez-vous la qualité scientifique de ce rapport?



___ / 10

5. TRANSFERT DE CONNAISSANCES

Vos réponses serviront à développer notre stratégie de transfert des connaissances suite à la publication de ce document.

1. Quels groupes **spécifiques**, parmi les cliniciens, professionnels de la santé, décideurs, ou la population en général, pourraient bénéficier des informations contenues dans cet avis ?

Tableau D-1 Traitement des commentaires des lecteurs externes

COMMENTAIRES DES LECTEURS EXTERNES	RÉPONSES DE L'ÉQUIPE DE PROJET
Lecteur externe 1	
Qualité scientifique du rapport : 9/10	
1. Contenu général	
<p>1.1. Le rapport est-il facile à lire? Les informations sont-elles bien présentées? <i>Oui, les connaissances sont bien présentées malgré la complexité de tous les éléments à ne pas négliger dans les écrits dans les sections sur les modèles qui visent la prévention et la prise en charge des affections post-COVID. J'apprécie particulièrement les résumés « En bref » des pages 24 et 32 qui synthétisent vraiment bien toutes les données qui sont amenées. Les tableaux des annexes sont vraiment bien faits, c'est très facile de comparer les modèles. C'est tout un travail qui a été effectué. Par la suite, les prises de position des sociétés savantes, les informations contextuelles et les perspectives des parties prenantes sont également très accessibles pour le lecteur.</i></p> <p>1.2. Le résumé est-il accessible pour un lecteur non spécialiste? <i>Le résumé est clair, synthétique et oriente le lecteur de façon adéquate sur les constats et enjeux en regard de l'offre de services pour les affections post-COVID. Il met aussi en perspective le fait que les connaissances sont toutefois limitées en lien avec cette pathologie. Cela permet de présenter des conclusions honnêtes pour permettre une réflexion éclairée.</i></p> <p>1.3. La méthodologie est-elle robuste?</p> <p>a. <i>Les questions d'évaluation sont clairement formulées et tiennent compte des éléments de modèles reconnus (PICO et PIPOH).</i></p> <p>b. <i>Les critères d'inclusion et d'exclusion de la littérature scientifique sont aussi très clairs. Toutefois, je m'interroge à savoir pourquoi on a exclu systématiquement les publications de pays dont le réseau de santé est différent de ceux du Québec. J'en comprends qu'il est plus facile d'appliquer concrètement des mesures provenant de réseaux similaires. Mais n'écarte-t-on pas d'emblée des initiatives qui auraient pu être intéressantes et applicables tout de même?</i></p> <p>c. <i>L'évaluation de la qualité méthodologique me semble très robuste.</i></p>	<p>Il est effectivement plus facile d'appliquer concrètement des mesures provenant de réseaux similaires. Il est effectivement possible que des initiatives intéressantes aient pu être écartées d'emblée. Cette limite des travaux a été ajoutée dans la discussion.</p>

COMMENTAIRES DES LECTEURS EXTERNES	RÉPONSES DE L'ÉQUIPE DE PROJET
<p>d. <i>Repérage de l'information (section 1.3.1.1) : comment vous êtes-vous assurés que les formulaires envoyés aux PDG des établissements ont bien été redirigés aux personnes qui pouvaient détenir de l'information pertinente au projet?</i></p> <p>1.4. Les éléments de réflexion sont-ils tous présents? <u>Pour la question no 1 (modèles d'organisation actuels ou en développement)</u></p> <p><i>J'apprécie que l'on sépare les modèles axés sur la prévention des affections post-COVID (soins hospitaliers aigus et réadaptation) et les modèles de prise en charge plus générale (symptômes persistants), car les besoins peuvent être très différents. Les différentes raisons évoquées pour la création d'une offre de soins et services plus générale sont très pertinentes (p.26).</i></p> <p><i>Aux pages 22 et 29 sur la composition de l'équipe de soins, je m'étonne de voir que le titre d'emploi de kinésiologue n'est jamais mentionné dans les recherches. Par leur expertise au niveau de la capacité respiratoire et cardiaque, ces intervenants sont très importants dans notre offre de services post-COVID (on le nomme enfin à la page 39, KCE, 2021).</i></p> <p><i>Autogestion des symptômes par les usagers : dommage qu'aucun outil ne soit mentionné dans la littérature. Pour la clientèle externe post-COVID que nous avons eue, les ergothérapeutes ont senti le besoin d'aborder les sujets de gestion d'énergie et des symptômes. À défaut de document spécifique à la COVID, elles ont utilisé nos documents actuels sur la gestion de l'énergie (que nous utilisons souvent avec les usagers douleur chronique).</i></p> <p><i>Impact des modèles d'organisation : c'est dommage aussi qu'aucun document, sauf le modèle théorique italien (Pinto et al.), n'aborde l'analyse des coûts des modèles proposés. Il est très difficile d'intégrer une nouvelle offre de service, sans budget additionnel, et n'avoir aucun impact sur l'équité des soins pour ceux qui ont d'autres conditions.</i></p>	<p>L'objectif de la collecte d'information n'était pas de broser un tableau exhaustif des offres de services québécoises, c'est pourquoi aucun suivi n'a été fait auprès des personnes à qui le formulaire a été acheminé. L'information a été ajoutée dans la section méthodologie et la section résultat.</p>

COMMENTAIRES DES LECTEURS EXTERNES	RÉPONSES DE L'ÉQUIPE DE PROJET
<p><u>Pour les questions no 2 et 3 (modèles qui devraient être préconisés/applicables)</u></p> <p><i>Très surprise de constater qu'aucun document repéré au niveau des prises de position des sociétés savantes n'adresse la prévention des affectations post-COVID. Le fonctionnement général des modèles recommandés pour la prise en charge quant à lui (triage, critères de priorisation, investigation et outils, synchronisation des services, etc.) est assez flou.</i></p> <p><i>En lien avec les orientations prises par les provinces, très intéressant de voir que la Colombie-Britannique a inclus aux équipes de soins les équipes de recherche pour assurer la rigueur des projets de recherche et la pertinence pour les personnes et la communauté. Intéressant également de lire ce qui se fait au Québec; il y a eu peu de partage (sauf l'offre de services en Montérégie-Ouest) des initiatives dans le réseau.</i></p> <p><i>Dans la section sur les perspectives des parties prenantes, on voit que les membres du comité consultatif ont bien pris en compte l'ensemble des besoins et des enjeux pour proposer un modèle d'organisation de soins et services qui répondraient en grande partie aux besoins. Il reste tout de même selon moi quelques éléments dont il faut pousser la réflexion : équité des services selon les régions, accès à des médecins spécialistes, outils pour l'autogestion des symptômes ou pas, clarification des trajectoires pour l'intégration de cette nouvelle offre de service par rapport aux autres services.</i></p> <p>1.5. L'analyse des données est-elle concise et pertinente? <i>Oui, tout y est dans les sections « En bref ». C'est pertinent et bien résumé. J'apprécie le tableau de la page 35 qui synthétise les principaux aspects documentés dans les modèles analysés. Évidemment, on peut toujours se référer aux tableaux des annexes quand on veut pousser un peu plus loin. L'analyse des données par le membre consultatif est particulièrement pertinente et concise. On relève très bien les besoins énoncés par les différents partis (ex : besoins de formation, besoins d'outils spécifiques, développement de l'expertise, contribution à la recherche, etc.) et les enjeux à ne pas négliger. Les éléments des modèles de soins qui sont applicables</i></p>	

COMMENTAIRES DES LECTEURS EXTERNES	RÉPONSES DE L'ÉQUIPE DE PROJET
<p><i>au contexte québécois sont bien présentés. Pour moi, le modèle à implanter devenait plus concret.</i></p> <p>1.6. Les résultats de l'évaluation sont-ils clairement présentés? <i>Oui, la section discussion m'apparaît très claire. Les éléments principaux de l'information recueillie dans la littérature et provenant des sociétés savantes y sont. De plus, les enjeux par rapport à cette offre de service sont bien énoncés et on également nomme les disparités régionales. J'apprécie tout particulièrement le paragraphe (p.61) sur les recommandations des parties prenantes. Cela résume très bien quels éléments des modèles recensés pourraient être applicables dans notre contexte québécois.</i></p> <p>1.7. Les conclusions sont-elles claires, en lien avec l'analyse qui précède? <i>Pour être honnête, j'ai de la difficulté à différencier la section « résultats de l'évaluation » d'avec les conclusions. Pour moi, cela semble être très similaire. Pour approfondir les conclusions, est-ce qu'on aurait pu pousser plus loin la réflexion en lien avec les limites énoncées de l'évaluation (manque d'info sur les modèles, sur la qualité de vie, la récupération des personnes, les coûts, etc.) et proposer certains éléments à travailler/documenter si on implante « un modèle québécois ». Évidemment, cela ouvrirait la porte sur d'autres travaux, mais il semble inévitable que nous aurons à s'y attaquer.</i></p> <p>1.8. Les références sont-elles complètes et d'actualité? <i>Oui, le nombre de références consultées est impressionnant pour une pathologie si récente. Comme je l'avais mentionné auparavant, est-ce que nous avons mis certaines références de côté (modèles de soins différents du contexte québécois) qui auraient pu nous orienter vers certains éléments intéressants?</i></p>	<p>L'objectif du mandat était de produire un état des connaissances sur les modèles d'organisation des soins et des services actuels ou en développement, au Québec, au Canada et à l'international, pour la prévention de la persistance des symptômes et la prise en charge des affections post-COVID-19 pour alimenter les réflexions du ministère de la Santé et des Services sociaux. Ainsi, aucune proposition d'éléments à travailler ou documenter n'a été faite. Elle pourrait toutefois faire l'objet d'un prochain mandat si besoin il y a.</p> <p>Ceci a été répondu précédemment.</p>
<p>2. Contenu spécifique : <i>Vous êtes invité à commenter plus en détail les sections pour lesquelles vous avez une expertise particulière.</i></p> <p><i>Les intervenants en réadaptation de notre équipe ont été quelque peu déstabilisés lorsqu'ils ont eu à traiter les premiers patients (internes ou externes) post-COVID. À priori, ils sont intervenus avec les usagers en utilisant des approches particulières aux myopathies des soins (plusieurs avaient aussi ce diagnostic). Toutefois, ils ont dû réajuster le tir pour certains usagers. Comme je l'ai dit plus tôt, les intervenants voyaient un besoin d'enseignement sur la gestion de l'énergie, mais manquaient d'outils propres à la COVID. De plus, il est probable que certains usagers qui ont récupéré très rapidement présentaient plutôt des déficits physiques</i></p>	<p>Aucune réponse requise.</p>

COMMENTAIRES DES LECTEURS EXTERNES	RÉPONSES DE L'ÉQUIPE DE PROJET
<p><i>secondaires à une longue hospitalisation. Ceux qui récupéraient moins bien pouvaient certainement présenter des symptômes persistants à la COVID-19, mais nous manquions d'informations à ce sujet. Les recommandations intérimaires du projet de recherche sur la covid longue effectué avec l'Université de Sherbrooke et le CISSSS de la Montérégie nous ont aidés en partie à orienter nos interventions. Une question me vient alors en tête : est-ce que ces usagers avaient un besoin en réadaptation intensive vs un suivi plus spécifique/personnalisé à long terme.</i></p>	
<p><i>Je crois qu'il ne faut pas négliger l'aspect psychologique et les besoins que peuvent présenter les usagers post-COVID. Nous avons vu certains jeunes usagers voir leur vie complètement bousculée. Je me rappelle très bien d'un jeune usager de 35 ans, un athlète, incapable de monter les escaliers bien qu'il ait récupéré la force motrice pour le faire. Toutefois, comme il avait à priori perdu une grande partie de ses capacités avec sa longue hospitalisation, il ne se faisait plus confiance pour des habitudes de vie très simples. Le psychologue de notre équipe a dû le suivre plusieurs mois pour diminuer l'attitude de catastrophisme et lui redonner possession en ses moyens.</i></p>	<p>Aucune réponse requise.</p>
<p><i>En général pour les besoins de la population de notre région, et cela par manque de coordination, certaines demandes étaient envoyées à différents endroits (parfois à plus d'un en même temps) et d'autres sont sûrement restées entre les mains d'un médecin de famille, etc. Je crois qu'il sera très important d'orienter les responsabilités des ressources du réseau autant au niveau de la prévention que des prises en charge des affectations post-COVID. De plus, il sera impératif d'améliorer la collaboration avec la recherche pour la section sur la prévention. Les intervenants ont travaillé au meilleur de leur connaissance, mais il y aurait sûrement eu des bénéfiques à travailler en collaboration plus étroite.</i></p>	<p>Aucune réponse requise.</p>
<p>Lecteur externe 2</p>	
<p>Qualité scientifique du rapport : 9/10</p>	
<p>1. Contenu général</p>	
<p>1.1. Le rapport est-il facile à lire? Les informations sont-elles bien présentées? <i>Oui, l'état des connaissances est facile à lire. La structure du document qui reprend souvent les mêmes thèmes dans le même ordre nous permet de bien suivre l'information relatée. Les tableaux récapitulatifs bleus permettent également de bien saisir, en résumé, l'information que nous venons de lire. Le vocabulaire est accessible, quoique parfois un peu répétitif.</i></p>	

COMMENTAIRES DES LECTEURS EXTERNES	RÉPONSES DE L'ÉQUIPE DE PROJET
<p>1.2. Le résumé est-il accessible pour un lecteur non spécialiste? <i>Le résumé est très intéressant. Il nous présente clairement l'ensemble de l'information présentée du document en quelques lignes accessibles et très concrètes. Il nous permet de comprendre les propositions de modèles d'organisation de soins et de services pertinents à instaurer. Nous comprenons rapidement également que l'état des connaissances ne permet pas d'établir avec exactitude les traitements requis et qu'il y a plusieurs enjeux à contourner.</i></p> <p>1.3. La méthodologie est-elle robuste? <i>L'utilisation d'une revue systématique des documents qui présentent des données scientifiques, de l'information, des positions, des recommandations cliniques et des perspectives de cliniciens ou de patients sur les modèles d'organisation de soins et de services font en sortent que la méthodologie utilisée est robuste. Nous avons le point de vue scientifique théorique ainsi que des savoirs expérientiels, débutants, mais tout de même très pertinents vu que ces affections sont très récentes, afin de nous permettre de réfléchir sur les meilleures offres de services et trajectoires à mettre en place cliniquement. La méthodologie nous amène différents points de vue qui somme toute convergent vers des troncs communs très intéressants à explorer.</i></p> <p>1.4. Les éléments de réflexion sont-ils tous présents? <i>Les éléments de réflexion sont tous présents selon moi, mais les éléments de réponses sont par contre incomplets vu l'absence de contenu à cet égard autant dans la littérature qu'au niveau du savoir expérientiel. Nous avons des éléments de réflexion pour tout le continuum de service (diagnostic, évaluation des besoins, référence inter-programme/secteur, traitements), mais peu d'éléments concrets cliniques pour certains aspects, tels les traitements précis à mettre en place par exemple. Il est nommé que les cliniciens utilisent les plans de traitement habituels utilisés pour des pathologies/problèmes similaires, mais nous n'avons aucun résultat sur l'efficacité de ces modalités d'intervention. Cet aspect est à documenter de nouveau ultérieurement et la recherche associée devrait nous apporter certaines réponses éventuellement.</i></p>	<p>L'objectif du mandat était de produire un état des connaissances sur les modèles d'organisation des soins et des services actuels ou en développement, au Québec, au Canada et à l'international, pour la prévention de la persistance des symptômes et la prise en charge des affections post-COVID-19. La prise en charge clinique fait l'objet d'un mandat distinct qui a mené à une publication en juillet dernier. Des travaux ont été amorcés pour la mettre à jour.</p>

COMMENTAIRES DES LECTEURS EXTERNES	RÉPONSES DE L'ÉQUIPE DE PROJET
<p>1.5. L'analyse des données est-elle concise et pertinente? <i>Il est parfois difficile de bien suivre les éléments rapportés dans le texte avec les précisions du nombre d'articles pour chaque élément mentionné et lorsqu'ils sont détaillés pour les modèles implantés ou théoriques (section 2.1.2.1), surtout en début de document. À partir de la section 2.1.2.2, la présentation des différents éléments cliniques est beaucoup plus succincte, donc plus claire. On s'y retrouve plus facilement. Pour l'ensemble, l'analyse est pertinente du fait qu'elle est très concrète. Il est recherché des éléments cliniques pouvant être appliqués concrètement par les cliniciens, ce qui est essentiel actuellement. Les données présentées pour l'organisation des soins et des services, quoiqu'incomplètes puisqu'absentes dans la littérature, nous permettent de suivre les recommandations sur le cheminement clinique de l'utilisateur en fonction de ses besoins. La section sur les perspectives des parties prenantes rejoint plus concrètement les besoins des cliniciens, en confirmant ou précisant les éléments des sections précédentes, ce qui ajoute à la pertinence de l'ensemble des données analysées.</i></p> <p>1.6. Les résultats de l'évaluation sont-ils clairement présentés? <i>Les résultats sont effectivement bien présentés. En plus de ce que j'ai déjà nommé précédemment, je crois que ce document intéressera grandement les cliniciens. Elle informe sur certains incontournables à considérer dans la mise en place d'une offre de service répondant aux besoins individuels des personnes atteintes. Il demeure certains éléments à clarifier et à mieux documenter, ainsi que plusieurs enjeux à considérer, mais les grandes lignes d'une offre de service sont tracées. Je reconnais les modèles d'offre de services en réadaptation physique sur lesquels nous pourrions grandement nous inspirer afin de bien desservir cette clientèle.</i></p> <p>1.7. Les conclusions sont-elles claires, en lien avec l'analyse qui précède? <i>La conclusion est juste, quoique mince. Quelques grands constats pourraient être ajoutés.</i></p> <p><i>Les références sont-elles complètes et d'actualité? Les références me semblent complètes et elles sont effectivement d'actualité. La mise à jour des références me semble tout à fait justifiée en contexte de cette pandémie très récente.</i></p>	<p>La méthodologie de l'INESSS préconise des conclusions succinctes, elle n'a donc pas été modifiée. Les constats sont présentés dans le résumé et dans la discussion.</p>

COMMENTAIRES DES LECTEURS EXTERNES	RÉPONSES DE L'ÉQUIPE DE PROJET
2. Contenu spécifique : <i>Vous êtes invité à commenter plus en détail les sections pour lesquelles vous avez une expertise particulière.</i>	
<p><i>Dans le contexte de l'offre de service de première ligne, j'indiquerais que cette affection est très peu connue. Les cliniciens, en contexte de pandémie et de pénurie de main-d'œuvre importante, ne sont pas en mesure de s'informer au niveau de la littérature afin de parfaire leurs connaissances pour ajuster leur offre de services. Ils ne connaissent pas également les offres de services spécialisées qui se développent dans la région ni les modalités de référence. Il serait important de former les intervenants de la première ligne pour reconnaître ces affections, les guider dans leurs rôles au niveau de l'évaluation et des traitements, de les informer des trajectoires de services régionaux disponibles, etc.</i></p>	<p>Ces sujets sont abordés dans la section sur la perspective des parties prenantes.</p>
<p><i>Il est recommandé d'intégrer de la physiothérapie, de l'ergothérapie et de la nutrition au sein des équipes interdisciplinaires pour le traitement de ces affections. Malheureusement, nous avons très peu voire aucun accès pour nos usagers pour ces disciplines au sein du réseau actuellement. Des enjeux au niveau financier se poseront pour nos usagers qui ne peuvent payer les frais des consultations pour avoir accès à ces disciplines dans le réseau privé. Pour ce qui est des travailleurs sociaux et des psychologues, le peu de ressources disponibles en première ligne engendrera des goulots importants au regard du volume de clientèle qui semble avoir des besoins. Ces situations résulteront en des références en cliniques spécialisées, cliniques où l'accès est très complexe en raison du volume de référence, par exemple en centre de réadaptation physique. Est-ce que des cliniques dédiées seraient préférables? L'enjeu de la pénurie de main-d'œuvre sera à considérer.</i></p>	<p>Aucune réponse requise.</p>
<p><i>Finalement, sur le plan des modalités d'intervention, les éléments du document ne nous fournissent que très peu d'informations. Les modalités d'intervention usuelles sont rapportées pour les affections répertoriées, mais sans présenter de résultats. Que font véritablement les cliniciens concrètement? Utilise-t-il le questionnaire d'évaluation présenté dans le texte? Le coordonnateur clinique qui dirige l'utilisateur au sein des services disponibles utilise quels outils afin de bien guider la clientèle? Les interventions sont-elles réalisées de façon concertée par les professionnels en utilisant un plan d'intervention interdisciplinaire? Voici autant de questions qui selon moi doivent être réfléchies afin de planifier une offre de service cohérente et complète pour bien répondre aux besoins spécifiques des usagers.</i></p>	<p>Comme mentionné dans le texte, plusieurs informations étaient manquantes dans la description des modèles. Par ailleurs, comme mentionné précédemment, la prise en charge clinique fait l'objet d'un mandat distinct.</p>

COMMENTAIRES DES LECTEURS EXTERNES	RÉPONSES DE L'ÉQUIPE DE PROJET
Lecteur externe 3	
Qualité scientifique du rapport : 9/10	
1. Contenu général	
1.1. Le rapport est-il facile à lire? Les informations sont-elles bien présentées? Oui 1.2. Le résumé est-il accessible pour un lecteur non spécialiste? Oui 1.3. La méthodologie est-elle robuste? Oui 1.4. Les éléments de réflexion sont-ils tous présents? Oui 1.5. L'analyse des données est-elle concise et pertinente? Oui 1.6. Les résultats de l'évaluation sont-ils clairement présentés? Oui 1.7. Les conclusions sont-elles claires, en lien avec l'analyse qui précède? Oui 1.8. Les recommandations sont-elles applicables dans le contexte actuel québécois? Oui 1.9. Les références sont-elles complètes et d'actualité? Oui	Aucune réponse requise.
2. Contenu spécifique : <i>Vous êtes invité à commenter plus en détail les sections pour lesquelles vous avez une expertise particulière.</i>	
Aucun commentaire inscrit.	Aucune réponse requise.

RÉFÉRENCES

- Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Lignes directrices pour la prévention et le contrôle des infections : trousse d'outils de l'évaluation clinique. Ottawa, ON : ASPC; 2014. Disponible à : http://publications.gc.ca/collections/collection_2014/aspc-phac/HP40-119-2014-fra.pdf.
- Ahmad M, Kim K, Indorato D, Petrenko I, Diaz K, Rotatori F, et al. P Post-COVID care center to address rehabilitation needs in COVID-19 survivors: A model of care. *Am J Med Qual* 2021 [Epub ahead of print].
- Akbarialiabad H, Taghrir MH, Abdollahi A, Ghahramani N, Kumar M, Paydar S, et al. Long COVID, a comprehensive systematic scoping review. *Infection* 2021;49(6):1163-86.
- Antonelli M et Donelli D. Respiratory rehabilitation for post-COVID19 patients in spa centers: First steps from theory to practice. *Int J Biometeorol* 2020;64(10):1811-3.
- Becker RC. COVID-19 and its sequelae: A platform for optimal patient care, discovery and training. *J Thromb Thrombolysis* 2021;51(3):587-94.
- Berger Z, Altieri DEJV, Assoumou SA, Greenhalgh T. Long COVID and health inequities: The role of primary care. *Milbank Q* 2021;99(2):519-41.
- Bij de Vaate E, Gerrits KH, Goossens PH. Personalized recovery of severe COVID19: Rehabilitation from the perspective of patient needs. *Eur J Clin Invest* 2020;50(7):e13325.
- Brigham E, O'Toole J, Kim SY, Friedman M, Daly L, Kaplin A, et al. The Johns Hopkins Post-Acute COVID-19 Team (PACT): A multidisciplinary, collaborative, ambulatory framework supporting COVID-19 survivors. *Am J Med* 2021;134(4):462-7.e1.
- Broughan J, McCombe G, Avramovic G, Crowley D, Downey C, Downey O'Sullivan J, et al. General practice attendances among patients attending a post-COVID-19 clinic: A pilot study. *BJGP Open* 2021;5(3):BJGPO.2021.0016.
- Brouwers MC, Kho ME, Browman GP, Burgers JS, Cluzeau F, Feder G, et al. AGREE II: Advancing guideline development, reporting and evaluation in health care. *CMAJ* 2010;182(18):E839-42.
- Castanares-Zapatero D, Kohn L, Dauvrin M, Detollenaere J, Maertens de Noordhout C, Primus-de Jong C, et al. Besoins et suivi des patients atteints de COVID long – Synthèse. KCE Reports 344Bs. Bruxelles, Belgique : Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE); 2021. Disponible à : https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/KCE_344B_Covid_long_Synthese_0.pdf.

- Castro-Avila AC, Jefferson L, Dale V, Bloor K. Support and follow-up needs of patients discharged from intensive care after severe COVID-19: A mixed-methods study of the views of UK general practitioners and intensive care staff during the pandemic's first wave. *BMJ Open* 2021;11(5):e048392.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Evaluating and caring for patients with post-COVID conditions: Interim guidance [site Web]. Atlanta, GA : CDC; 2021. Disponible à : <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-care/post-covid-index.html>.
- Chippa V, Aleem A, Anjum F. Post acute coronavirus (COVID-19) syndrome. Dans : *StatPearls* [Internet]. Treasure Island, FL : StatPearls Publishing; 2021. Disponible à : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34033370/>.
- Critical Appraisal Skills Programme (CASP). CASP Checklist: 10 questions to help you make sense of a Qualitative research. Oxford, Royaume-Uni : CASP; 2018. Disponible à : https://casp-uk.net/wp-content/uploads/2018/03/CASP-Qualitative-Checklist-2018_fillable_form.pdf.
- Décary S, Dugas M, Stefan T, Langlois L, Skidmore B, Bhéreur A, LeBlanc A. Care models for long COVID – A rapid systematic review. Toronto, ON : SPOR Evidence Alliance, COVID-END Network; 2021. Disponible à : https://sporevidencealliance.ca/wp-content/uploads/2021/06/Care-Models-for-Long-COVID_Full-Report_2021.06.18.pdf.
- Funke-Chambour M, Bridevaux PO, Clarenbach CF, Soccia PM, Nicod LP, von Garnier C. Swiss recommendations for the follow-up and treatment of pulmonary long COVID. *Respiration* 2021;100(8):826-41.
- Gemelli Against COVID-19 Post-Acute Care Study Group. Post-COVID-19 global health strategies: The need for an interdisciplinary approach. *Aging Clin Exp Res* 2020;32(8):1613-20.
- Greenhalgh T et Knight M. Long COVID: A primer for family physicians. *Am Fam Physician* 2020;102(12):716-7.
- Gutenbrunner C, Stokes EK, Dreinhöfer K, Monsbakken J, Clarke S, Côté P, et al. Why rehabilitation must have priority during and after the COVID-19-pandemic: A position statement of the Global Rehabilitation Alliance. *J Rehabil Med* 2020;52(7):jrm00081.
- Haute Autorité de Santé (HAS). Réponses rapides dans le cadre de la Covid-19 : symptômes prolongés suite à une Covid-19 de l'adulte – Diagnostic et prise en charge. Saint-Denis La Plaine, France : HAS; 2021. Disponible à : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-11/symptomes_prolonges_a_la_suite_d_une_covid_19_de_l_adulte_diagnostic_et_prise_en_charge.pdf.

- Heightman M, Prashar J, Hillman TE, Marks M, Livingstone R, Ridsdale H, et al. Post-COVID assessment in a specialist clinical service: A 12-month, single-centre, prospective study in 1325 individuals. *BMJ Open Res* 2021;8:e001041.
- Iannaccone S, Castellazzi P, Tettamanti A, Houdayer E, Brugliera L, de Blasio F, et al. Role of rehabilitation department for adult individuals with COVID-19: The experience of the San Raffaele Hospital of Milan. *Arch Phys Med Rehabil* 2020;101(9):1656-61.
- Jiang DH et McCoy RG. Planning for the post-COVID syndrome: How payers can mitigate long-term complications of the pandemic. *J Gen Intern Med* 2020;35(10):3036-9.
- Kim SY, Kumble S, Patel B, Pruski AD, Azola A, Tatini AL, et al. Managing the rehabilitation wave: Rehabilitation services for COVID-19 survivors. *Arch Phys Med Rehabil* 2020;101(12):2243-9.
- Kingstone T, Taylor AK, O'Donnell CA, Atherton H, Blane DN, Chew-Graham CA. Finding the 'right' GP: A qualitative study of the experiences of people with long-COVID. *BJGP Open* 2020;4(5):bjgpopen20X101143
- Kopp K, Lichtenauer M, Motloch LJ, Hoppe UC, Egle A, Salzer HJF, et al. Interdisciplinary model for scheduling post-discharge cardiopulmonary care of patients following severe and critical SARS-CoV-2 (coronavirus) infection. *Front Cardiovasc Med* 2020;7:157.
- Kung J, Chiappelli F, Cajulis OO, Avezova R, Kossan G, Chew L, Maida CA. From systematic reviews to clinical recommendations for evidence-based health care: Validation of Revised Assessment of Multiple Systematic Reviews (R-AMSTAR) for grading of clinical relevance. *Open Dent J* 2010;4:84-91.
- Ladds E, Rushforth A, Wieringa S, Taylor S, Rayner C, Husain L, Greenhalgh T. Developing services for long COVID: Lessons from a study of wounded healers. *Clin Med (Lond)* 2021;21(1):59-65.
- Ladds E, Rushforth A, Wieringa S, Taylor S, Rayner C, Husain L, Greenhalgh T. Persistent symptoms after Covid-19: Qualitative study of 114 "long Covid" patients and draft quality principles for services. *BMC Health Serv Res* 2020;20(1):1144.
- LaFond E, Weidman K, Lief L. Care of the postcoronavirus disease 2019 patient. *Curr Opin Pulm Med* 2021;27(3):199-204.
- Lanham D, Roe J, Chauhan A, Evans R, Hillman T, Logan S, Heightman M. COVID-19 emergency department discharges: An outcome study. *Clin Med (Lond)* 2021;21(2):e126-31.
- Lew HL, Oh-Park M, Cifu DX. The war on COVID-19 pandemic: Role of rehabilitation professionals and hospitals. *Am J Phys Med Rehabil* 2020;99(7):571-2.

- List JM et Long TG. Community-based primary care management of 'long COVID': A center of excellence model at NYC Health + Hospitals. *Am J Med* 2021;134(10):1232-5.
- Lutchmansingh DD, Knauert MP, Antin-Ozerkis DE, Chupp G, Cohn L, Dela Cruz CS, et al. A clinic blueprint for post-coronavirus disease 2019 RECOVERY: Learning from the past, looking to the future. *Chest* 2021;159(3):949-58.
- Maccarone MC, Magro G, Tognolo L, Masiero S. Post COVID-19 persistent fatigue: A proposal for rehabilitative interventions in the spa setting. *Int J Biometeorol* 2021;65(12):2241-3.
- Marwaha JS, Terzic CM, Kennedy DJ, Halamka J, Brat GA. Overwhelmed hospitals may soon lead to overwhelmed rehabilitation facilities unless post-acute care infrastructure is strengthened. *Am J Phys Med Rehabil* 2021;100(5):441-2.
- Masiero S, Maccarone MC, Agostini F. Health resort medicine can be a suitable setting to recover disabilities in patients tested negative for COVID-19 discharged from hospital? A challenge for the future. *Int J Biometeorol* 2020;64(10):1807-9.
- McLaughlin KH, Simon L, Friedman M, Siddiqui ZK, Ficke JR, Kantsiper ME. Lessons learned from implementing rehabilitation at a COVID-19 field hospital. *Am J Phys Med Rehabil* 2021;100(11):1027-30.
- Moghimi N, Di Napoli M, Biller J, Siegler JE, Shekhar R, McCullough LD, et al. The neurological manifestations of post-acute sequelae of SARS-CoV-2 infection. *Curr Neurol Neurosci Rep* 2021;21(9):44.
- Montani D, Savale L, Beurnier A, Colle R, Noël N, Pham T, et al. Multidisciplinary approach for post-acute COVID-19 syndrome: Time to break down the walls. *Eur Respir J* 2021;58(1):2101090.
- Morrow AK, Ng R, Vargas G, Jashar DT, Henning E, Stinson N, Malone LA. Postacute/long COVID in pediatrics: Development of a multidisciplinary rehabilitation clinic and preliminary case series. *Am J Phys Med Rehabil* 2021;100(12):1140-7.
- Nakamura ZM, Nash RP, Laughon SL, Rosenstein DL. Neuropsychiatric complications of COVID-19. *Curr Psychiatry Rep* 2021;23(5):25.
- Nalbandian A, Sehgal K, Gupta A, Madhavan MV, McGroder C, Stevens JS, et al. Post-acute COVID-19 syndrome. *Nat Med* 2021;27(4):601-15.
- National COVID-19 Clinical Evidence Taskforce (NCCET). Care of people who experience symptoms post acute COVID-19. Version 2.0. Melbourne, Australie : NCCET; 2021. Disponible à : <https://covid19evidence.net.au/wp-content/uploads/FLOWCHART-11-CARE-OF-PEOPLE-WHO-EXPERIENCE-SYMPTOMS-POST-ACUTE-COVID19-V2.0.pdf>.

- National Health Service (NHS). National guidance for post-COVID syndrome assessment clinics. Version 2. Londres, Angleterre : NHS; 2021. Disponible à : <https://www.england.nhs.uk/coronavirus/wp-content/uploads/sites/52/2020/11/C1248-national-guidance-post-covid-syndrome-assessment-clinics-v2.pdf>.
- National Institute for Health and Care Excellence, Scottish Intercollegiate Guidelines Network, Royal College of General Practitioners (NICE-SIGN-RCGP). COVID-19 rapid guideline: Managing the long-term effects of COVID-19. Londres, Angleterre : NICE, SIGN, RCGP; 2021. Disponible à : <https://www.nice.org.uk/guidance/ng188/resources/covid19-rapid-guideline-managing-the-longterm-effects-of-covid19-pdf-51035515742>.
- Nurek M, Rayner C, Freyer A, Taylor S, Järte L, MacDermott N, Delaney BC. Recommendations for the recognition, diagnosis, and management of long COVID: A Delphi study. *Br J Gen Pract* 2021;71(712):e815-25.
- O'Brien H, Tracey MJ, Ottewill C, O'Brien ME, Morgan RK, Costello RW, et al. An integrated multidisciplinary model of COVID-19 recovery care. *Ir J Med Sci* 2021;190(2):461-8.
- Organisation mondiale de la Santé (OMS). Une définition de cas clinique pour l'affection post-COVID-19 établie par un consensus Delphi. Genève, Suisse : OMS; 2021. Disponible à : https://www.who.int/fr/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Post_COVID-19_condition-Clinical_case_definition-2021.1.
- Parkin A, Davison J, Tarrant R, Ross D, Halpin S, Simms A, et al. A multidisciplinary NHS COVID-19 service to manage post-COVID-19 syndrome in the community. *J Prim Care Community Health* 2021;12:21501327211010994.
- Patel N, Steinberg C, Patel R, Chomali C, Doulatani G, Lindsay L, Jaywant A. Description and functional outcomes of a novel interdisciplinary rehabilitation program for hospitalized patients with COVID-19. *Am J Phys Med Rehabil* 2021;100(12):1124-32.
- Pinto M, Gimigliano F, De Simone S, Costa M, Bianchi AA, Iolascon G. Post-acute COVID-19 rehabilitation network proposal: From intensive to extensive and home-based IT supported services. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17(24):9335.
- Postigo-Martin P, Cantarero-Villanueva I, Lista-Paz A, Castro-Martín E, Arroyo-Morales M, Seco-Calvo J. A COVID-19 rehabilitation prospective surveillance model for use by physiotherapists. *J Clin Med* 2021;10(8):1691.
- Rovere Querini P, De Lorenzo R, Conte C, Brioni E, Lanzani C, Yacoub MR, et al. Post-COVID-19 follow-up clinic: depicting chronicity of a new disease. *Acta Biomed* 2020;91(9-s):22-8.
- Salawu A, Green A, Crooks MG, Brixey N, Ross DH, Sivan M. A proposal for multidisciplinary tele-rehabilitation in the assessment and rehabilitation of COVID-19 survivors. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17(13):4890.

- Santhosh L, Block B, Kim SY, Raju S, Shah RJ, Thakur N, et al. Rapid design and implementation of post-COVID-19 clinics. *Chest* 2021;160(2):671-7.
- Sheehy LM. Considerations for postacute rehabilitation for survivors of COVID-19. *JMIR Public Health Surveill* 2020;6(2):e19462.
- Silva RN, Goulart CD, Oliveira MR, Tacao GY, Back GD, Severin R, et al. Cardiorespiratory and skeletal muscle damage due to COVID-19: Making the urgent case for rehabilitation. *Expert Rev Respir Med* 2021;15(9):1107-20.
- Simpson R et Robinson L. Rehabilitation after critical illness in people with COVID-19 infection. *Am J Phys Med Rehabil* 2020;99(6):470-4.
- Singh SJ, Barradell AC, Greening NJ, Bolton C, Jenkins G, Preston L, Hurst JR. British Thoracic Society survey of rehabilitation to support recovery of the post-COVID-19 population. *BMJ Open* 2020;10(12):e040213.
- Siso-Almirall A, Brito-Zeron P, Ferrin LC, Kostov B, Moreno AM, Mestres J, et al. Long Covid-19: Proposed primary care clinical guidelines for diagnosis and disease management. *Int J Environ Res Public Health* 2021;18(8):4350.
- Sivan M, Halpin S, Hollingworth L, Snook N, Hickman K, Clifton IJ. Development of an integrated rehabilitation pathway for individuals recovering from COVID-19 in the community. *J Rehabil Med* 2020;52(8):jrm00089.
- Stam HJ, Stucki G, Bickenbach J. Covid-19 and post intensive care syndrome: A call for action. *J Rehabil Med* 2020;52(4):jrm00044.
- Steere HK, Polich G, Silver JK, Hameed F, Gellhorn AC, Borg-Stein J, Schneider JC. Ambulatory rehabilitation of patients hospitalized with SARS CoV-2 infections: Early pandemic experience in New York City and Boston. *PM R* 2021;13(1):81-6.
- Swartz MK. Post-COVID conditions in children. *J Pediatr Health Care* 2021;35(5):457-8.
- Tyndall J. AACODS Checklist. Adelaide, Australie : Flinders University; 2010. Disponible à : http://dspace.flinders.edu.au/jspui/bitstream/2328/3326/4/AACODS_Checklist.pdf.
- Van den Borst B, Peters JB, Brink M, Schoon Y, Bleeker-Rovers CP, Schers H, et al. Comprehensive health assessment 3 months after recovery from acute coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Clin Infect Dis* 2021;73(5):e1089-98.
- Vanichkachorn G, Newcomb R, Cowl CT, Murad MH, Breeher L, Miller S, et al. Post-COVID-19 syndrome (long haul syndrome): Description of a multidisciplinary clinic at Mayo Clinic and characteristics of the initial patient cohort. *Mayo Clin Proc* 2021;96(7):1782-91.
- Venturelli S, Benatti SV, Casati M, Binda F, Zuglian G, Imeri G, et al. Surviving COVID-19 in Bergamo province: A post-acute outpatient re-evaluation. *Epidemiol Infect* 2021;149:e32.

Verduzco-Gutierrez M, Estores IM, Graf MJ, Barshikar S, Cabrera JA, Chang LE, et al. Models of care for postacute COVID-19 clinics: Experiences and a practical framework for outpatient physiatry settings. *Am J Phys Med Rehabil* 2021;100(12):1133-9.

Vickory F, Ridgeway K, Falvey J, Houwer B, Gunlikson J, Payne K, Niehaus W. Safety, feasibility, and outcomes of frequent, long-duration rehabilitation in an inpatient rehabilitation facility after prolonged hospitalization for severe COVID-19: An observational study. *Phys Ther* 2021;101(11):pzab208.

*Institut national
d'excellence en santé
et en services sociaux*

Québec 

Siège social

2535, boulevard Laurier, 5^e étage
Québec (Québec) G1V 4M3
418 643-1339

Bureau de Montréal

2021, avenue Union, 12^e étage, bureau 1200
Montréal (Québec) H3A 2S9
514 873-2563
inesss.qc.ca

