

### COVID-19

# Prise en charge des patients Covid-19 en médecine de ville

## CONTEXTE

Nous sommes en phase épidémique avec une circulation active à grande échelle du virus dans la population. Tous les syndromes respiratoires sont suspects d'être liés au coronavirus, **mais il ne faut pas méconnaître les pneumonies bactériennes qui continuent de survenir par ailleurs** et qui nécessitent bien sûr un traitement antibiotique.

## SYMPTÔMES

L'éventail des symptômes est large, allant du patient asymptomatique (→ 30 % des cas, d'après l'expérience de l'épidémie sur le paquebot Diamond Princess) à la pneumonie sévère, en passant par les atteintes ORL de type rhinite ou pharyngite, avec des patients apyrétiques, peu fébriles ou très fébriles.

- **Incubation** : 2-14 (voire jusqu'à 21 j, moyenne 5 j)
- **Les symptômes sont non spécifiques, et ressemblent à ceux des autres viroses respiratoires :**
  - Fièvre (> 80 % des cas) : peut être absente au départ, voire chez certains patients pendant la durée de la maladie. Tous les intermédiaires sont possibles par ailleurs entre 38 et 40°C. Un patient qui redevient fébrile après avoir été apyrétique doit être ré-évalué (recherche d'une surinfection bactérienne, ou évolution vers une forme sévère notamment au-delà de J6).
  - Syndrome pseudo-grippal (40 %) : asthénie, myalgies
  - Toux (50-80 %) (le plus souvent sèche, mais peut être productive)
  - Signes ORL : rhinite, douleur pharyngée
  - Céphalées
  - Diarrhée (10-15 %)
- **Durée d'évolution** : 7 à 14 jours
- **Contagiosité** :
  - Probablement au moins quelques heures avant l'apparition des premiers symptômes
  - Pendant 14 jours après le début des symptômes (quelques patients peuvent être contagieux jusqu'à 21 jours)

**| 18 MARS 2020**

**CHU DE NANTES INFORMATION POUR LES MEDECINS GÉNÉRALISTES**

**PRISE EN CHARGE DES PATIENTS COVID-19 EN MÉDECINE DE VILLE**

## PRINCIPES DE PRISE EN CHARGE

- Ne pas méconnaître les diagnostics différentiels +++, notamment de pneumonie bactérienne.
- Il convient de ne pas méconnaître une étiologie bactérienne au syndrome respiratoire, notamment en cas de foyer de râles crépitants, ou sur des terrains à risque (BPCO, immunodépression...). En cas de suspicion clinique et/ou radiologique d'étiologie bactérienne, les modalités du traitement antibiotique ne sont pas modifiées par rapport aux recommandations en vigueur pour le traitement des pneumonies et des surinfections de BPCO.
- Pour les suspicions de COVID-19, les principes de prise en charge des patients atteints sont ceux appliqués pour les autres épidémies de virus respiratoires (type grippe), avec les particularités suivantes :

### 1. Les facteurs de risque de forme sévères :

#### **A côté des facteurs de risque « classiques » :**

- Age > 70 ans
- Obésité morbide (IMC → 40)
- Insuffisance cardiaque congestive
- Pathologies respiratoires chroniques
- Insuffisance rénale chronique
- Cirrhose
- Immunodépression (corticoïdes, immunosuppresseurs, splénectomie, chimiothérapie dans les 6 derniers mois, VIH < 200 CD4/mm<sup>3</sup>, drépanocytose)

#### **Il faut noter comme facteurs de risque inhabituels :**

- Le diabète même bien équilibré
- La prise d'AINS

**2. Un risque d'aggravation entre J6 et J10, même chez des patients non graves au départ, obligeant au moins à prévenir de ce risque les patients sans facteur de risque et capables de s'auto-évaluer, et à une ré-évaluation au moins téléphonique des autres.**

**3. Une proportion probablement importante (> 30 %) de formes asymptomatiques ou paucisymptomatiques.**

**| 18 MARS 2020**

## **CHU DE NANTES INFORMATION POUR LES MEDECINS GÉNÉRALISTES**

### **PRISE EN CHARGE DES PATIENTS COVID-19 EN MÉDECINE DE VILLE**

#### **PLACE DE LA PCR CORONAVIRUS**

- Uniquement pour les formes sévères hospitalisées
- Premiers cas en EHPAD

#### **PRINCIPES DE PROTECTION**

- Masque chirurgical pour le soignant
- Masque FFP2 + lunettes de protection et surblouse en cas de risque d'aérosolisation (prélèvement nasal à visée de diagnostic PCR notamment).

#### **TRAITEMENT**

- Pas de traitement spécifique (en-dehors de protocoles de recherche).
  - **Pas d'AINS (facteur d'aggravation)**
  - Traitement symptomatique.
  - Antibiothérapie selon les recommandations en vigueur pour les infections des voies respiratoires basses si indications (foyer, terrain...) : **ne pas méconnaître une étiologie bactérienne éventuelle**
  - Confinement jusqu'à 14 j du début des symptômes ou, quand c'est possible, reprise du travail si l'état clinique le permet avec un masque chirurgical pour les contacts avec d'autres personnes. Arrêt de travail en rapport.
  - Eviter les contacts, notamment avec les personnes à risque de formes sévères.
- Enfants :
- Ils sont très souvent asymptomatiques ou paucisymptomatiques, et semblent très peu exposés aux formes sévères.

#### **ENFANTS**

- Ils sont très souvent asymptomatiques ou paucisymptomatiques, et semblent très peu exposés aux formes sévères.

#### **FEMMES ENCEINTES**

- Les données disponibles sont encore rares.
- Un risque d'accouchement prématuré est possible au 3ème trimestre.
- Pour l'instant, aucun cas d'infection in utero n'a été rapporté.
- Une infection chez la mère pendant la période périnatale peut exposer le nouveau-né à un risque de détresse respiratoire.

**18 MARS 2020**

# CHU DE NANTES INFORMATION POUR LES MEDECINS GÉNÉRALISTES

## PRISE EN CHARGE DES PATIENTS COVID-19 EN MÉDECINE DE VILLE

