

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/mm³, 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

