

# COVID ' ACTU

N°2

29/04/2020

## Edito

Dans le contexte d'épidémie par SARS Cov 2, doit on changer nos prescriptions pour nos patients chroniques ? Nous essaierons de vous apporter des guides sur différentes éditions de Covid'Actu. Dans ce numéro, un focus sur les pathologies pulmonaires chroniques Par ailleurs, un petit rappel sur l'organisation actuelle des centres hospitaliers et cliniques du territoire. L'activité des centres COVID du territoire est envoyé en annexe (diaporama).

Équipe de rédaction :  
*P. Andiva, M. Chan Fan, P. Clerc,  
S. Mahut, M. Moreliere,  
S. Steenkiste, Z. Tisch  
Rotenberg*

Pour plus d'information :  
**[veille.cpts.vds@gmail.com](mailto:veille.cpts.vds@gmail.com)**

## BPCO & Covid

### Sur-risque ? :

La bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) est un facteur de risque d'infection grave au COVID-19.

### Traitement :

- Patients **BPCO stables**: pas de modification de traitement de fond (posologie et/ou modalités d'administration, y compris corticoïdes inhalés, oxygénothérapie et ventilation non invasive).
- En cas d'**exacerbation de BPCO (sans Covid) :** pas de modification de prise en charge habituelle (<https://antibiocliv.com/questionnaire/36>).
- En cas d'**infection COVID-19 chez un patient BPCO :** pas de préconisation particulière différente. Corticothérapie systémique possible si vraiment indiquée, mais attention portée sur les modalités d'utilisation des nébuliseurs/ oxygénothérapie (cf Tableau "Alerte et Précaution").

Source :

Société Française de pneumologie - <http://splf.fr/wp-content/uploads/2020/03/SPLF-Proposition-concernant-la-prise-en-charge-des-malades-atteints-de-BPCO-dans-le-contexte-de-l-epidemie-du-COVID19-29-03-20.pdf>

## Asthme & COVID

### Sur-risque ? : (peu de données)

- Pas de sur-représentation des asthmatiques parmi les COVID + d'après les données préliminaires
- Pas de donnée spécifique concernant les exacerbations d'asthme en relation directe avec une infection par le COVID-19 puisse être responsable d'une exacerbation d'asthme

Source :

[Zhang JJ, Dong X, Cao YY, Yuan YD, Yang YB, Yan YQ, Akdis CA, Gao YD. Clinical characteristics of 140 patients infected with SARS-CoV-2 in Wuhan, China. Allergy. 2020 Feb 19. doi: 10.1111/all.14238](https://doi.org/10.1111/all.14238)

### Traitement de fond : Maintien de tous les traitements de fond pour que l'asthme soit parfaitement contrôlé

- Corticoïdes inhalés : pas de risque d'infection virale respiratoire plus sévère en général et d'infection par le SARS-CoV-2 sur les données disponibles.
- Biothérapies (omalizumab, mepolizumab, benralizumab, dupilumab) : car non immunosuppresseur
- Corticothérapie orale au long cours : doit être maintenue à la dose minimale efficace pour contrôler l'asthme (l'objectif est d'éviter le déséquilibre de l'asthme)

### Traitement des exacerbations d'asthme : Place de la corticothérapie orale

- Si la corticothérapie systémique est nécessaire, elle doit être initiée au plus vite. Son utilisation signe toutefois une crise d'Asthme aigu grave, relevant donc d'une orientation du patient vers les urgences.
- En cas d'exacerbation d'asthme fébrile, même en cas d'infection par COVID19, il ne faut pas retarder l'administration des corticoïdes systémiques à la posologie habituelle (0.5 à 1 mg/kg). La durée de traitement habituelle (5 jours) doit être maintenue.

**Au total : poursuivre les traitements de fond et donner des corticoïdes oraux si besoin car le risque de mortalité par crise d'asthme non traitée est supérieur à celui du COVID**

Sources :

<https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2020/04/GINA-2020-full-report-final-wms.pdf>

<http://solf.fr/wp-content/uploads/2020/03/G2A-covid-et-asthme-CRISALIS.pdf>

## Allergie & COVID

### Sur-risque ? :

Aucune donnée ne montre un sur-risque chez les patients allergiques équilibrés.

### Traitement :

- Le lavage nasal au sérum salé reste possible s'il est jugé indispensable, même en cas de COVID
- Le lavage doit être réalisé seul dans la salle de bain, puis désinfection nécessaire du lavabo et de l'embout de lavage nasal.
- **Traitements de fonds de l'allergie** : les traitements habituels, et notamment les corticoïdes par voie nasale et les anti-histaminiques doivent être poursuivis.
- A propos de la **désensibilisation** :
  - ➔ Si les patients présentent des symptômes en rapport avec le COVID-19 : il est conseillé de suspendre la désensibilisation le temps de la guérison.
  - ➔ En absence de symptômes : si la désensibilisation est en cours et qu'elle est efficace et bien tolérée (sans effets locaux importants : irritations, gonflement sous la langue), il n'est pas recommandé de l'interrompre. L'idéal est toutefois de prendre l'avis de l'allergologue par téléconsultation.
  - ➔ Si une désensibilisation était prévue : il est recommandé d'attendre la fin de l'épidémie pour la débiter.

Sources :

Respiratory diseases, allergy and COVID-19 infection. (First news from Wuhan)

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877032020303109?via%3Dihub>

Société Française d'ORL - <https://www.sforl.org/wp-content/uploads/2020/03/AFR-SFORL-COVID-19-V2.pdf>

Société Française d'allergologie – <https://sfa.lesallergies.fr/position-de-la-sfa-concernant-le-traitement-des-allergies-respiratoires-pendant-lepidemie-de-covid-19/>

Association asthme et alleraies : <https://asthme-alleraies.org/?s=désensibilisation>

## Syndrome d'apnée du sommeil & COVID

### Sur-risque ? :

- Il n'y a pas d'argument pour une augmentation du risque lié directement au SAS.
- Mais le SAS est souvent associé aux facteurs de risque ou de gravité liés au Covid (obésité, diabète, HTA, maladies cardio-vasculaires).
- La fuite intentionnelle au masque et les forts débits d'air pourraient contribuer à diffuser le virus. (cf Tableau "Alerte et Précaution")

### Traitement :

- Chez **patient Covid suspecté ou confirmé maintenu à domicile** :
  - ➔ Informer le médecin prescripteur ou le prestataire (règle de nettoyage du masque PPC) ;
  - ➔ Ne pas utiliser la PPC à proximité de l'entourage (chambre séparée si possible) ;
  - ➔ Arrêt temporaire de la PPC à discuter avec le prescripteur (impossibilité de chambre séparée par ex).

Source : <https://www.sfrms-sommeil.org/articles-a-la-une/apnees-du-sommeil-ppc-et-coronavirus-covid-19/>

## Alerte & Précaution

### **En cas de toux :**

Ne pas prendre de sirop anti-tussif à base de **Pholcodine** (*attention à l'auto-médication des patients*) : risque potentiel de réactions allergiques croisées avec le curare (en cas d'anesthésie/réanimation)

Source :

<https://ansm.sante.fr/S-informer/Actualite/Medicaments-antitussifs-a-base-de-pholcodine-et-risque-de-reaction-allergique-aux-curares-dans-le-contexte-de-l-epidemie-de-COVID-19-Point-d-Information>

### **Utilisation de l'oxygène, de PPC, des nébuliseurs :**

Risque de diffusion du virus dans la pièce (durée de vie 3h) en cas d'utilisation de nébuliseur ou d'oxygène à un débit > 6L/min chez un patient suspect ou confirmé COVID-19.

Précautions à prendre :

- Pièce isolée + aérer la pièce après chaque aérosol (30 min)
- A défaut : port masque FFP2 pendant 3h pour les personnes contacts
- Privilégier inhalateur pressurisé ou poudre par rapport aux aérosols

Source :

*Société Française de pneumologie - G Deslée, M Zysman, L Boyer, N Roche, PR Burgel*

### **Vaccination antipneumococcique en période de COVID :**

- Pas d'argument en faveur d'une protection contre les pneumonies causées par le SARS-CoV-2
- **Maintien de la vaccination des nourrissons < 2 ans en période de confinement** : avec le vaccin conjugué 13-valent (VPC 13, PREVENAR 13), car bénéfiques supérieurs aux risques
- **Report de la vaccination antipneumococcique jusqu'à la levée du confinement chez les personnes à risque > 2 ans** : patients immunodéprimés ou porteurs d'une maladie sous-jacente prédisposant à la survenue d'infection à pneumocoque

Source :

[https://www.vidal.fr/actualites/24757/vaccination-antipneumococcique-differer-les-rattrapages-durand-la-periodede-epidemie-covid-19/?cid=eml\\_000967](https://www.vidal.fr/actualites/24757/vaccination-antipneumococcique-differer-les-rattrapages-durand-la-periodede-epidemie-covid-19/?cid=eml_000967)  
[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-04/avis\\_n\\_2020.0027\\_ac\\_seesp\\_du\\_8\\_avril\\_2020\\_du\\_college\\_has\\_-\\_vaccin\\_pneumovax\\_et\\_de\\_lepidemie\\_de\\_covid-19\\_en\\_france.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-04/avis_n_2020.0027_ac_seesp_du_8_avril_2020_du_college_has_-_vaccin_pneumovax_et_de_lepidemie_de_covid-19_en_france.pdf)

# FONCTIONNEMENT DES STRUCTURES LOCALES

(à la date de parution de cette édition)

## Clinique du Montgardé - Aubergenville

- Urgences et semi-urgences uniquement pour l'ensemble de la clinique
- Prévenir en amont les patients que la présence des accompagnants est interdite (sauf pour les personnes très âgées, selon contexte)
- Nécessité du port de masque
  
- ➔ Service des Urgences et Chirurgie :
  - Activité maintenue pour le service des urgences et notamment les urgences de la main
  - Activité chirurgicale maintenue pour urgences/semi-urgences traumatologiques et digestives
- ➔ Radiologie :
  - TDM/IRM : appeler systématiquement radiologue
  - Radiographie : mettre « en urgences » en haut de l'ordonnance
  - Echographie quasiment pas, si nécessaire à négocier avec le radiologue
- ➔ Consultations Externes :
  - Passer par secrétariat +/- spécialiste pour urgences ou semi-urgences en :
    - Gastro-entérologie
    - Cardiologie
    - ORL
    - Chirurgie viscérale/orthopédie (ou urgences suivant contexte)
    - A noter maintien des consultations de suivi par certains chirurgiens au cas par cas
  - Pas de consultation pour l'ophtalmologie actuellement (pas d'activité type urgences)
  - Pas de consultation de pneumologie (les trois pneumologues sont partis, en cours de recrutement)

## Groupement Hospitalier Territorial (Mantes/Meulan-Les Mureaux/Poissy - St Germain)

- Organisation COVID toujours en vigueur, à savoir :
  - COVID Négatif : CHIMM (activités chirurgicales urgentes et semi-urgentes de Mantes et Poissy transférées sur Meulan)
  - COVID Positif : Mantes et Poissy St Germain, en médecine et réanimation
    - Actuellement, fermeture des lits de réanimation COVID + dans les structures ad hoc de l'épidémie (comme les salles de réveil : réalisé à Mantes, en cours à Poissy)
    - L'activité d'hospitalisation COVID + sera maintenue selon des capacités qui s'adapteront à l'évolution de l'épidémie, en fonction du déconfinement.

Au sein des 3 hôpitaux, Il est organisé la reprise progressive des activités de consultations externes spécialisées et de chirurgie pour les activités urgentes et semi urgentes. Ces organisations sont revues tous les 15 jours en sachant que les Hôpitaux ont toujours leur plan blanc activé.

- Pour le CHIMM
  - A partir du lundi 27 avril :
    - Retour à un fonctionnement normal du service des urgences
    - Réouverture du bureau des rendez-vous avec retour progressif à la normalité en mai
  - A partir du mercredi 13 mai :
    - Réouverture des vaccinations publiques dont BCG, les 2ème et 4ème mercredi du mois uniquement sur rendez-vous de 13h à 15h au 01.30.22.42.36

## Centre de cardiologie d'Evrecquemont

- **Pour les rdv déjà prévus** : tous les patients sont recontactés pour évaluer nécessité d'une consultation (principalement en téléconsultation), pour maintien ou report des examens prévus (Doppler, ETT, ...)
- **En cas d'urgence vitale** : poursuite de l'activité d'urgence, après appel du cardiologue de garde en passant par le standard ou par la secrétaire de l'USIC (01 30 91 83 47)
- **Pour les consultations/examens semi-urgents** : passer par le mail de la secrétaire d'USIC ([secmed.med3@cardoevecquemont.fr](mailto:secmed.med3@cardoevecquemont.fr)), qui transmettra au cardiologue d'USIC

## Centre COVID – Jean Jaurès aux Mureaux

- Ouvert de 9h à 12h et de 12h30 à 15h30 pour prise en charge médicale des patients suspects de COVID.

Pas de réalisation de test de dépistage.