

Au 29 septembre 2020, à 11h00

Flash infos n°24

A l'occasion de son Assemblée Générale le 24 septembre 2020 à Vannes, l'URPS MLB a accueilli deux infectiologues bretons :

- **Dr Marie GOUSSEFF**, CHBA de Vannes
- **Dr Cédric ARVIEUX**, CHU de Rennes



Dr Marie GOUSSEFF



Dr Cédric ARVIEUX (en visio)

Ils ont présenté un point d'information sur les connaissances et sur **les modalités de diagnostic et de prise en charge de la Covid-19**, tout en évoquant les modes d'organisation mis en place ces derniers mois. Ils ont ainsi salué la coopération entre les corps de métiers dans les Centres Hospitaliers et dans les relations avec la médecine de ville. Le diaporama du Dr Marie GOUSSEFF est [téléchargeable en suivant ce lien](#).

Au sommaire de ce Flash infos :

- *Suivi Covid - Le regard de deux infectiologues bretons lors de l'AG de l'URPS MLB*
- *Pathologies hivernales*

I. Suivi Covid - Le regard de deux infectiologues bretons lors de l'AG de l'URPS MLB

A- Pour les adultes Covid+

Dans la population adulte, le tableau clinique se révèle être peu spécifique : syndrome respiratoire aigu fébrile, syndrome pseudo grippal. Pour autant, **la dysgueusie et l'anosmie** sont les symptômes les plus évocateurs de la Covid-19. (cf. slides 16-22)

Lors du suivi ambulatoire, la **vigilance doit être particulièrement portée autour de J+10** (entre J+8 et J+14), moment où les **risques d'aggravation** sont les plus prononcés (inflammation pulmonaire, détresse respiratoire). (cf. slides 25-32)

Des complications sur le mode thromboembolique peuvent aussi être anticipées, selon les comorbidités. Outre un **traitement symptomatique**, des **traitements anti-inflammatoire et anti-coagulant en préventif** sur des facteurs de risque de thrombose évolutive peuvent donc être préconisés dans certains cas :

Traitement anti coagulant COVID 19 + ambulatoire

FR thrombose ?

- Immobilisation de plus de 48h
- Cancer
- Chirurgie récente
- Antécédent thrombo-embolique veineux
- Obésité avec IMC supérieur à 30
- Age supérieur à 70 ans
- Post partum

Risque intermédiaire : hospitalisation
IMC < 30 kg/m2 avec ou sans FDR surajouté, sans nécessité d'OHND ni de ventilation artificielle.

Risque élevé :

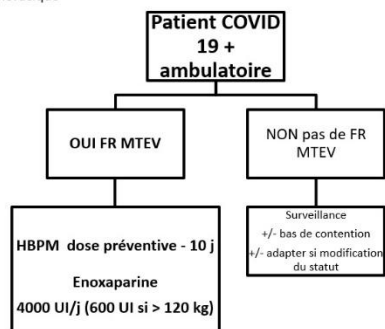
- sous ONHD ou ventilation artificielle
- IMC > 30 kg/m2

Risque très élevé :

- IMC > 30 kg/m2 avec FDR surajouté, sous ONHD ou ventilation artificielle
- ECMO (veino-veineuse ou veino-artérielle)
- Thromboses de cathéter itératives ou inhabituelles
- Thromboses de filtre d'épuration extra-rénale
- Syndrome inflammatoire marqué et/ou hypercoagulabilité (par ex : fibrinogène > 8 g/L ou D-Dimères > 3 µg/ml ou 3000 ng/ml)

Eviter AVK pour curatif (apixaban/ELIQUIS)

- Rechercher EP si
- Aggravation hypoxie
 - Douleur thoracique
 - Choc



Durée : a prolonger sauf CI tant que

- Hospitalisation (ou au moins 7 j si IMC > 30 ou FRTE)
- non reprise mobilité N,
- fibrinogène augmenté

Si relai oral post MTEV, préférer apixaban (eliquis)

31

Compte tenu de la dimension très anxiogène entourant la Covid-19, la vigilance doit aussi être de mise **au niveau psycho-social**.

B- Pour les enfants Covid+

Les enfants sont **peu réceptifs au virus, et peu transmetteurs**. La majorité des cas observés se sont révélés peu graves, voire asymptomatiques. (cf. slides 23-24). Le distinguo est fait entre les enfants de + ou – de 6 ans (cf. notre [Flash infos n°23 du 22/09/2020](#)).

Il a été rappelé qu'**aucun certificat d'aptitude n'est requis** pour réintégrer la collectivité.

C- Dépistage et isolement

La question de la saturation des laboratoires a été évoquée (hausse des délais pour la prise de rendez-vous et l'obtention des résultats pour les dépistages par RT-CR à la rentrée), ce qui a été l'occasion de dénoncer la « politique d'open bar » initiée cet été et de saluer la **priorisation des dépistages par RT-PCR** actée mi-septembre par le ministère des Solidarités et de la Santé. Pour autant, l'enjeu d'un travail coordonné entre prescripteurs et effecteurs, via **l'indication du degré d'urgence** du résultat attendu, a été souligné.

A propos du **dépistages en drive**, une évolution des modes d'organisation est à anticiper dans les prochaines semaines, pour tenir compte du climat hivernal qui ne permettra plus les prélèvements en plein air.

Suite à un arrêt de travail, il a été rappelé qu'il n'y a **pas d'indication à réaliser un PCR de suivi**.

Au sujet de la **durée d'isolement**, les recommandations sont similaires à celles présentées dans notre [Flash infos n°23 du 22/09/2020](#). S'agissant des professionnels de santé, il peut être possible de reprendre le travail plus tôt que la population générale, mais a minima 48 heures après disparition de la fièvre, selon l'état de santé et avec renforcement des mesures barrières dans les 7 jours suivants (cf. slides 32-33).

La **fatigue des professionnels de santé**, en ville comme à l'hôpital, a été unanimement constatée, avec comme seule option la motivation à poursuivre les actions de prévention en faveur des mesures barrières.

Vous pouvez retrouver l'intégralité des slides de présentation, composée notamment d'arbres décisionnels (dont certains vous ont été adressés dans notre [Flash infos n°23 du 22/09/2020](#)), en téléchargeant [le diaporama du Dr Marie GOUSSEFF](#).

II. Pathologies hivernales

A- Vaccination anti-grippale 2020-2021

Dans le contexte de pandémie Covid-19 et sur demande de la Direction Générale de la Santé, il convient de souligner que **les vaccins contre la grippe seront dans un premier temps prioritairement réservés aux populations à risque et aux professionnels de santé**, à compter du lancement de la campagne de vaccination anti-grippale le 13 octobre 2020 et **jusque fin novembre**.

Plus de détails, vous pouvez consulter :

- [une actualité à ce sujet, publiée le 14 septembre 2020](#) par l'Ordre national des Pharmaciens
- [l'avis rendu le 20 mai 2020 par le collège de la HAS](#) (Haute Autorité de Santé) relatif « au maintien de la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière 2020/2021 dans le contexte de l'épidémie de COVID-19 en France », qui comporte la liste des « personnes à risque de grippe sévère ou compliquée » en annexe.

B- Infections ORL

Compte tenu du retour de la saison des pathologies ORL, l'URPS MLB vous transmet la lettre d'actualités de MedQual de septembre 2020, consacrée aux « **Infections ORL : l'antibiothérapie prévient-elle les complications ?** », que vous pouvez [télécharger en suivant ce lien](#).

Rappelons que MedQual est un centre de recherche expert sur l'antibiologie, qui a travaillé avec l'URPS MLB lors de l'organisation des soirées Antibiorésistance en 2018 et Vaccination en 2019.

Au sommaire de cette fiche pratique à destination des soignants : rhinopharyngite, otite moyenne aiguë, sinusite, angine.