

**FICHE**

# Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 - Prise en charge ambulatoire des patients atteints de maladies respiratoires chroniques sévères

Validée par le Collège le 9 avril 2020

## L'essentiel

- **Réponse rapide n°1** : Les patients atteints de maladies respiratoires chroniques sévères sont à risque de développer une forme sévère de COVID-19.
- **Réponse rapide n°2** : Pour diminuer le risque de contamination, les patients ayant une maladie respiratoire chronique sévère et leurs aidants doivent utiliser les mesures barrière avec une attention toute particulière, et le confinement doit être drastique.
- **Réponse rapide n°3** : Il faut maintenir les consultations de suivi, privilégier la téléconsultation pour :
  - rechercher l'existence d'exacerbations, la fatigue, la fièvre (prise de température 2 fois par jour)
  - vérifier l'observance du traitement (incluant comment le médicament est pris et la posologie), la technique d'inhalation et particulièrement l'adhésion au traitement par corticothérapie inhalée (asthme, certaines BPCO) ou par corticothérapie orale au long cours (asthme sévère, certaines pneumonies infiltrantes diffuses) ;
  - s'assurer du maintien du support respiratoire éventuel qu'il s'agisse d'une ventilation non invasive (VNI) au long cours ou d'une oxygénothérapie longue durée ;
  - s'assurer du maintien du soutien à domicile éventuel, sanitaire (kinésithérapie, soins d'une IDE), social (auxiliaire de vie) et familial (aidants);
- **Réponse rapide n°4** : Il faut rappeler au patient la conduite à tenir en cas d'exacerbation de la maladie (en se référant au plan d'action personnalisé : savoir quand appeler son médecin généraliste, ajuster son traitement, augmenter le recours au masseur-kinésithérapeute) ;
- **Réponse rapide n°5** : Il faut s'assurer du contrôle des facteurs de risque et des comorbidités :
  - le maintien du sevrage tabagique ;



Assurer la continuité de la prise en charge des personnes atteintes de maladies chroniques somatiques pendant la période de confinement en ville)

Parmi les personnes atteintes de maladies chroniques, certaines, dont celles présentant une maladie respiratoire chronique sévère sont plus exposées à des formes graves d'infection COVID-19 (HSCP, 2020, tableau 1).

Les présentes préconisations portent sur les maladies respiratoires chroniques sévères (BPCO, asthme, autres).

### Rappel

Ces réponses rapides ont été élaborées sur la base des connaissances disponibles à la date de publication de cet avis (date de publication 10/04/2020). Elles sont susceptibles d'évoluer en fonction de nouvelles données

## Suivi

Pour diminuer le risque de contamination, les patients ayant une maladie respiratoire chronique sévère et leurs aidants doivent utiliser les mesures barrière avec une attention toute particulière, et le confinement doit être drastique.

Afin de protéger les patients d'une contamination, le maintien de la continuité de la prise en charge est assuré par le médecin généraliste, au mieux par téléconsultation, en lien avec le pneumologue. (fiche [Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 – Téléconsultation et télésoin](#))

Les patients ayant un asthme ou une bronchopneumopathie chronique obstructive doivent poursuivre leur traitement de fond (tableau 2), et avoir un minimum d'activité physique à domicile. Le support respiratoire éventuel qu'il s'agisse d'une VNI au long cours ou d'une oxygénothérapie longue durée doit également être maintenu.

(Pour plus de détails sur le suivi à domicile, se reporter à la fiche [Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 - Assurer la continuité de la prise en charge des personnes atteintes de maladies chroniques somatiques pendant la période de confinement en ville](#))

Des personnes ayant une insuffisance respiratoire chronique ont un soutien à domicile (auxiliaire de vie, kinésithérapeute, IDE). Il est important que ces aides ne soient pas suspendues dans le contexte épidémique.

Il n'a pas été identifié de données sur les particularités des signes de COVID-19 chez les patients ayant des maladies respiratoires chroniques.

Mais l'aggravation de l'état respiratoire en particulier de la dyspnée dans un contexte fébrile doit faire suspecter un COVID-19.

L'hospitalisation peut être un point délicat du parcours d'un patient ayant une maladie respiratoire chronique sévère. Elle nécessite d'avoir une écoute particulière et une coopération avec le médecin traitant et le centre d'urgences car la situation de base n'est souvent pas connue des personnes qui accueillent le patient aux urgences.

De plus, il est capital de poursuivre, dans les unités d'hospitalisation, la VNI au long cours (en prenant les précautions liées au contexte épidémique) et le traitement de fond.

## Ressources

Ces réponses rapides évolueront avec le développement des connaissances sur le COVID-19. Elles viennent compléter les sites, documents et guides développés par les sociétés savantes.

[Voir toutes les réponses rapides de la Haute Autorité de santé dans le cadre du COVID-19.](#)

### Pour les professionnels

- Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 - Assurer la continuité de la prise en charge des personnes atteintes de maladies chroniques somatiques pendant la période de confinement en ville [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-04/reponse\\_rapide\\_covid19\\_malchron.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-04/reponse_rapide_covid19_malchron.pdf)
- Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 - Téléconsultation et télésoin [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3168867/fr/reponses-rapides-dans-le-cadre-du-COVID-19-teleconsultation-et-telesoin](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3168867/fr/reponses-rapides-dans-le-cadre-du-COVID-19-teleconsultation-et-telesoin)
- Site internet de la Société de Pneumologie de Langue Française <http://splf.fr/>
  - CNAM : <https://www.ameli.fr/medecin/actualites/mesures-exceptionnelles-liees-au-covid-19-une-faq-pour-les-professionnels-de-sante>
  - Groupe assistance ventilatoire et oxygène (GAVO2) <http://splf.fr/gavo2/>
  - Groupe aérosolthérapie (GAT) <http://splf.fr/groupes-de-travail/gat/>
- Lien vers le site du ministère des solidarités et de la santé <https://solidarites-sante.gouv.fr/>
- Lien vers le site internet de la Société de pathologie infectieuse de langue française [https://www.infectiologie.com/fr/actualites/COVID-19-nouveau-coronavirus\\_-n.html](https://www.infectiologie.com/fr/actualites/COVID-19-nouveau-coronavirus_-n.html)
- Coronaclicc (CMG) <https://lecmg.fr/coronaclicc/>

### Pour les usagers/patients

- Fédération française des associations et amicales de malades, insuffisants ou handicapés respiratoires <https://www.ffaair.org/>
- CNAM : <https://www.ameli.fr/assure/actualites/covid-19-les-personnes-fragiles-peuvent-beneficier-dun-arret-de-travail>

## Synthèse des données

Tableau 1. Synthèse des études de prévalence (date du 31/03/2020)

Auteur Pays	Type d'études	Population	Résultats	Limites
Yang, 2020 Chine	Revue systématique avec méta-analyse à partir de 8 études observationnelles	46248 patients COVID-19 confirmée par RT-PCR	Prévalence : Maladies respiratoires (mResp) : 2 % (IC 95 % : 1-3) Risque : Comparé aux patients sans signes de sévérité, les patients avec signes de sévérité étaient davantage susceptibles d'avoir une hypertension artérielle, une maladie respiratoire, ou une maladie cardiovasculaire	Faible niveau de preuve

			OR mResp groupe infection sévère/non sévère : 2,46 (1,76-3.44)	
Alqahtani, 2020 Royaume-Uni (Preprint)	Revue systématique avec méta-analyse à partir de 15 études observationnelles	2473 patients COVID-19 confirmée	Prévalence : BPCO : 2 % (IC 95 % : 1-3) Fumeurs : 9 % (IC 95 % : 4-14) Risque : RR infection sévère groupe BPCO/non BPCO : 1,88 (IC 95 % : 1,4-2,4) (7 études) RR infection sévère groupe fumeurs actuels/ anciens ou non fumeurs : 1,45 (IC 95 % : 1,03-2,04) (8 études)	Faible niveau de preuve Hétérogénéité entre les études (portant sur la localisation, l'environnement de soins et la conception des études)

**Tableau 2. Présentation des principales prises de position et recommandations des sociétés savantes**

Organisme	Position
Société de pneumologie de langue française (SPLF) 15 mars 2020	Dans le contexte sanitaire actuel, les anti-inflammatoires non stéroïdiens sont déconseillés en cas de symptômes d'infection respiratoire aiguë.  Les personnes souffrant d'une maladie respiratoire chronique (asthme, BPCO, autre) qui reçoivent un traitement par corticoïde inhalé ou oral ne doivent pas l'interrompre sans l'avis de leur pneumologue ou de leur médecin traitant, au risque de déstabiliser leur maladie.  Les anti-inflammatoires non stéroïdiens n'ont aucune indication thérapeutique dans les maladies respiratoires chroniques
Initiative mondiale pour l'asthme (GINA) 19 mars 2020	Certaines sources ont suggéré que les « corticostéroïdes » devraient être évités pendant l'épidémie de COVID-19. Ces conseils concernent l'utilisation de corticostéroïdes oraux, sauf indication claire de leur utilisation.  Cependant, les patients souffrant d'asthme ne doivent pas arrêter leur médicament de contrôle, des corticostéroïdes inhalés prescrits (ou les corticostéroïdes oraux prescrits).
Groupe de travail Asthme et Allergies de la SPLF 21 mars 2020	Les médicaments de l'asthme doivent être poursuivis à dose efficace pour que l'asthme, quelle que soit sa sévérité, soit contrôlé durant cette période d'épidémie de COVID-19.
Initiative mondiale pour la bronchopneumopathie obstructive (GOLD) 23 mars 2020	Les patients ayant une BPCO sont fortement encouragés à suivre les conseils des équipes de santé publique de leur pays, pour tenter de minimiser le risque d'être infectés, et sur quand et comment rechercher de l'aide s'ils ont des signes d'infection.  Il n'a pas été identifié de données scientifiques supportant le fait que les corticoïdes inhalés (ou par voie orale) devraient être évités chez les patients ayant une BPCO pendant l'épidémie de COVID-19.  Les patients ayant une BPCO doivent poursuivre leur traitement habituel.  L'oxygénothérapie doit être dispensée au besoin en suivant les recommandations standard.

## Références bibliographiques

1. Alqahtani JS, Oyelade T, Aldhahir AM, Alghamdi SM, Almeahmadi M, Alqahtani AS, *et al.* Prevalence, severity and mortality associated with copd and smoking in patients with COVID-19: a rapid systematic review and meta-analysis [preprint]. 2020. <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.1101/2020.03.25.20043745>.
2. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. GOLD COVID-19 Guidance [En ligne]. Fontana: GOLD; 2020. <https://goldcopd.org/gold-COVID-19-guidance/>
3. Haute Autorité de Santé. Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 - Assurer la continuité de la prise en charge des personnes atteintes de maladies chroniques somatiques pendant la période de confinement en ville. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2020. [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3168634/fr/assurer-la-continuite-de-la-prise-en-charge-des-personnes-atteintes-de-maladies-chroniques-somatiques-pendant-la-periode-de-confinement-en-ville](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3168634/fr/assurer-la-continuite-de-la-prise-en-charge-des-personnes-atteintes-de-maladies-chroniques-somatiques-pendant-la-periode-de-confinement-en-ville)
4. Haute Autorité de Santé. Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 - Téléconsultation et télésoin. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2020. [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3168867/fr/reponses-rapides-dans-le-cadre-du-COVID-19-teleconsultation-et-telesoin](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3168867/fr/reponses-rapides-dans-le-cadre-du-COVID-19-teleconsultation-et-telesoin)
5. Haute Autorité de Santé. Bronchopneumopathie chronique obstructive. Guide du parcours de soins. Actualisation novembre 2019. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2019. [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_1242507/fr/guide-du-parcours-de-soins-bronchopneumopathie-chronique-obstructive-bpco](https://www.has-sante.fr/jcms/c_1242507/fr/guide-du-parcours-de-soins-bronchopneumopathie-chronique-obstructive-bpco)
6. Initiative mondiale pour l'asthme (GINA). Les personnes souffrant d'asthme devraient continuer à utiliser leurs médicaments de contrôle de l'asthme par inhalation pendant l'épidémie de COVID-19, 19 mars 2020. Fontana: GINA; 2020. <https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2020/03/GINA-COVID-19-FRENCH.pdf>
7. Société de pneumologie de langue française. Communiqué de presse, 15 mars 2020. <http://splf.fr/wp-content/uploads/2020/03/communiquede-presseSPLF-2020-03-15.pdf>
8. Société de pneumologie de langue française, Groupe aérosol thérapie. Note d'information concernant l'utilisation des nébuliseurs durant l'épidémie du COVID-19, 15 mars 2020. Paris: SPLF; 2020. <http://splf.fr/wp-content/uploads/2020/03/note-information-GAT-COVID-19.pdf>
9. Société de pneumologie de langue française, Groupe assistance ventilatoire et oxygène. Les procédures du GAVO2. Appareillages respiratoires au domicile d'un malade suspect ou porteur de virus respiratoire, 14 mars 2020. Paris: SPLF; 2020. <http://splf.fr/wp-content/uploads/2020/03/LES-PROCEDURES-DU-GAVO2-ProtectionVirale2020-MAJ14mars2020-2.pdf>
10. Société de pneumologie de langue française, Groupe asthme et allergie. Position du groupe de travail Asthme et Allergies de la SPLF sur la prise en charge des asthmatiques pendant l'épidémie de COVID-19, 21 mars 2020. Paris: SPLF; 2020. <http://splf.fr/wp-content/uploads/2020/03/Position-du-groupe-de-travail-Asthme-et-Allergies-de-la-SPLF-sur-la-prise-en-charge-des-asthmatiques-pendant-epidemie-de-COVID-19-21-03-20.pdf>
11. Yang J, Zheng Y, Gou X, Pu K, Chen Z, Guo Q, *et al.* Prevalence of comorbidities in the novel Wuhan coronavirus (COVID-19) infection: a systematic review and meta-analysis. *Int J Infect Dis* 2020. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijid.2020.03.017>

## Méthode d'élaboration et avertissement

La méthode retenue pour cette réponse rapide est basée sur une synthèse narrative des données disponibles les plus pertinentes, les recommandations nationales et internationales, ainsi que sur une consultation des parties prenantes (par voie électronique).

Ce document a été élaboré collégialement entre la HAS et les référents de la Société de Pneumologie de Langue Française et relu par le Conseil National Professionnel de Pneumologie et la Fédération française des associations et amicales de malades, insuffisants ou handicapés respiratoires.

Validation par le collège de la HAS en date du 9 avril 2020.

### Liste des participants

**HAS** : Dr Muriel Dhénain, chef de projet ; Mme Christine Devaux, adjointe au chef du service documentation – veille.

**Conseils nationaux professionnels et Sociétés savantes** : Pr Chantal Raherison Semjen, pneumologue, Bordeaux ; Pr Nicolas Roche, pneumologue, Paris ; Pr Dominique Valeyre, pneumologue, Bobigny.

### Associations de malades et d'usagers :

Mme Marie-Agnès Wiss, représentante de patients et d'usagers (FFAAIR).

**Cette réponse rapide élaborée sur la base des connaissances disponibles à la date de publication de cet avis, sont susceptibles d'évoluer en fonction de nouvelles données.**

**Ces réponses rapides sont fondées sur ce qui apparaît souhaitable ou nécessaire au moment où elles sont formulées. Elles ne prennent pas en compte les capacités d'approvisionnement en équipements de protection individuelle.**