

 Hôpitaux Universitaires Genève	Service de Médecine de Premier Recours	<b>Date création V 1.0:</b> 31.03.2020	<b>Version</b>  <b>1.1</b>
		<b>Date version actuelle:</b> 03.11.2020	
<b>Rédacteurs :</b> C CHEVALLIER LUGON, J SALAMUN, B HUTTNER, N JUNOD, J SOMMER, H SPECHBACH		<b>Approuvé par :</b> Groupe Guidelines COVID	
<b>Prise en charge ambulatoire des patients suspects de pneumonie à SARS-CoV-2</b>			


### 1. Critères de suivi d'un patient ambulatoire avec une pneumonie à SARS-CoV-2 (confirmée ou probable) SANS nécessiter d'hospitalisation<sup>1</sup> :

- CURB 65\* < 2 points (confusion, urée>7, FR >30/min, TAs <90mmHg ou TAd <60mmHg, âge >65ans)
- *et* Absence de besoins en oxygène ou pas d'augmentation des besoins chez patient sous O2 à domicile
- *et* FR <20/min
- *et* Comorbidités non décompensées et traitables en ambulatoire
- *et* Possibilité de revenir aux urgences rapidement (pas d'isolement social)
- Possibilité de respecter le confinement à domicile<sup>2</sup>

### 2. Protocole de prise en charge ambulatoire des patients confirmés ou probable COVID-19 avec pneumonie :

Patient avec suspicion de pneumonie qui ne remplit pas les critères d'hospitalisation (cf document intitulé « Critères d'hospitalisation et de sortie COVID-19 »<sup>3</sup>) mais qui présente des facteurs de risque et/ou infiltrat radiologique et/ou altération de l'état général.


1. Anamnèse et status : documenter performance status\* et stade NYHA\*\* si dyspnée.
2. Laboratoire avec FSC, Na/K urée créatinine, test hépatiques, CRP, ECG (si disponible), radiographie de thorax<sup>3,4</sup>
3. Mise sous antibiotiques empiriques si présence d'1 ou plusieurs de ces critères<sup>5,6</sup>
  - a. Syndrome inflammatoire avec CRP  $\geq$ 100mg/l
  - b. Foyer radiologique unilatéral « d'apparence bactérienne » à la radio standard
  - c. Patient immunosupprimé et/ou maladie pulmonaire chronique : le seuil clinique et biologique pour l'introduction d'une antibiothérapie doit être plus bas
4. Choix de l'antibiothérapie :
  - a. Amoxicilline 1g 3x/j per os si âge <65ans et absence de comorbidités, Amoxicilline/Clavulanate 1g 3x/j per os si  $\geq$ 65ans et/ou comorbidités.
  - b. Si allergie à la pénicilline et de contre-indication à toutes les bêta-lactamines : doxycycline 100mg 2x/j.
  - c. Si allergie à la pénicilline mais céphalosporines possibles :  
cefuroxime 500mg 2x/j
  - d. Durée du traitement : 5jours<sup>7</sup>. La poursuite des antibiotiques doit être ré-évaluée en fonction de l'état clinique du patient et des résultats microbiologiques. Arrêt des antibiotiques à J3 si amélioration clinique et RT-PCR SARS-CoV-2 positive.
  - e. Si RT-PCR SARS-CoV-2 négative et infiltrat interstitiel radiologique suspect, faire frottis à la recherche de *Chlamydia pneumoniae* et *Mycoplasma pneumoniae* et considérer l'introduction de doxycycline 100mg 2x/j.

 Hôpitaux Universitaires Genève	Service de Médecine de Premier Recours	<b>Date création V 1.0:</b> 31.03.2020	<b>Version</b>  <b>1.1</b>
		<b>Date version actuelle:</b> 03.11.2020	
<b>Rédacteurs :</b> C CHEVALLIER LUGON, J SALAMUN, B HUTTNER, N JUNOD, J SOMMER, H SPECHBACH		<b>Approuvé par :</b> Groupe Guidelines COVID	
<b>Prise en charge ambulatoire des patients suspects de pneumonie à SARS-CoV-2</b>			

5. Prévention de la maladie thrombo-embolique veineuse ambulatoire en cas de COVID-19<sup>8</sup>
  - a. Stimuler la mobilité et l'hydratation.
  - b. Absence d'indication à une thromboprophylaxie pharmacologique en ambulatoire, hormis chez les patients avec infection à COVID-19 symptomatique et antécédent personnel de MTEV (embolie pulmonaire, thrombose veineuse profonde), et/ou néoplasie active ou en cours de traitement
  - c. Molécule de choix : héparine de bas poids moléculaire, par exemple enoxaparine 40mg 1x/j (si GFR>30ml/min). Durée : minimum 6 jours et jusqu'à résolution de l'épisode infectieux aigu.
6. Prévoir un rendez-vous de suivi à 24-48 heures pour évaluer l'état clinique dans le centre de soin ayant effectué le dépistage (Unité de Suivi Ambulatoire, RUG, médecin généraliste)
7. Les corticostéroïdes ne sont PAS RECOMMANDÉS pour les patients COVID-19+ confirmés ou probables en ambulatoire
 

Cas particuliers : patients avec BPCO ou asthme (cf. document intitulé « Corticostéroïdes et COVID-19 suspects ou confirmés : Pneumonie, asthme aigu, exacerbation aiguë de BPCO (AECOPD) et ARDS »<sup>9</sup>)

  - a. Asthme : poursuite du traitement habituel. Si introduction corticostéroïdes systémiques lors infection COVID, considérer dose minimale efficace (max 0.5-1mg/kg) et sevrage rapide (<3jours).
  - b. BPCO : vu risque élevé de pneumonies, sevrage rapide des corticostéroïdes inhalés si la clinique le permet. L'indication à des corticostéroïdes systémiques dans l'exacerbation de la BPCO est à évaluer au cas par cas et ces derniers sont à éviter dans les exacerbations non sévères et en cas de suspicion de pneumonie associée.
  - c. Dans les 2 cas, si suspicion de pneumonie avec radiographie pathologique, ne pas introduire de corticostéroïdes systémiques (sauf avis pneumologique contraire).

 Hôpitaux Universitaires Genève	Service de Médecine de Premier Recours	<b>Date création V 1.0:</b> 31.03.2020	<b>Version</b>  <b>1.1</b>
		<b>Date version actuelle:</b> 03.11.2020	
<b>Rédacteurs :</b> C CHEVALLIER LUGON, J SALAMUN, B HUTTNER, N JUNOD, J SOMMER, H SPECHBACH		<b>Approuvé par :</b> Groupe Guidelines COVID	
<b>Prise en charge ambulatoire des patients suspects de pneumonie à SARS-CoV-2</b>			

**Annexes:**


**Trajectoire de prise en charge pneumonie COVID-19 ambulatoire (cf document)**

**Performance status selon OMS\***

Activité normale. Pas de limitations.	0
Limité mais capable de se déplacer seul et de produire un travail léger.	1
Capable de se déplacer seul et de s'occuper de soi-même mais incapable de produire un travail léger.	2
Limitation pour s'occuper de soi-même, symptomatique, limité au lit ou au fauteuil davantage que 50 % du temps éveillé.	3
Complètement dépendant. Totalement confiné au lit. Peut nécessiter une hospitalisation.	4
Mort	5

**Dyspnée selon NYHA\*\***

- Classe I : Pas de limitation de l'activité physique. Activité usuelle sans fatigue, dyspnée, palpitations ou douleurs angineuses
- Classe II : Aucun symptôme au repos, mais diminution légère de l'activité physique ; l'activité usuelle entraîne soit fatigue, dyspnée, douleurs angineuses ou palpitations
- Classe III : Aucun symptôme au repos, mais gêne au moindre effort
- Classe IV : Gêne au moindre effort et au repos

 Hôpitaux Universitaires Genève	Service de Médecine de Premier Recours	<b>Date création V 1.0:</b> 31.03.2020	<b>Version</b>  <b>1.1</b>
		<b>Date version actuelle:</b> 03.11.2020	
<b>Rédacteurs :</b> C CHEVALLIER LUGON, J SALAMUN, B HUTTNER, N JUNOD, J SOMMER, H SPECHBACH		<b>Approuvé par :</b> Groupe Guidelines COVID	
<b>Prise en charge ambulatoire des patients suspects de pneumonie à SARS-CoV-2</b>			

## Références :

1. Organisation mondiale de la santé. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected. Interim guidance [Internet]. 2020. Disponible sur: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1272156/retrieve>
2. Organisation mondiale de la santé. Home care for patients with COVID-19 presenting with mild symptoms and management of their contacts. 17.02.2020
3. Recommandations HUG Groupe Guidelines COVID : Critères d'hospitalisation et de sortie COVID-19  
Disponible sur : <http://www.intrahug.ch/groupe/coronavirus-de-la-maladie-covid-19/pages/recommandations-institutionnelles-hug-covid-19>  
ou <https://www.hug-ge.ch/coronavirus/recommandations-pour-professionnels-sante>
4. Guo Y-R, Cao Q-D, Hong Z-S, Tan Y-Y, Chen S-D, Jin H-J, et al. The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak – an update on the status. Mil Med Res. 13 mars 2020;7(1):11
5. Handbook of COVID-19 Prevention and treatment, *The first Affiliated Hospital, Zhejiang University School of Medicine*.  
Disponible sur: [https://www.alibabacloud.com/fr/universal-service/pdf\\_reader?pdf=Handbook\\_of\\_COVID\\_19\\_Prevention\\_en\\_Mobile.pdf](https://www.alibabacloud.com/fr/universal-service/pdf_reader?pdf=Handbook_of_COVID_19_Prevention_en_Mobile.pdf)
6. Center of disease control. Clinical guidance and management of patient with coronavirus 2019-nCov.  
Disponible sur: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html>
7. Guide des antibiotiques, Hôpitaux Universitaires de Genève, 2018-2020  
Disponible sur : <http://www.intrahug.ch/referentiel/guide-des-antibiotiques>
8. Blondon M, Righini M, et al. Recommandations du Service d'Angiologie et Hémostase, Hôpitaux Universitaires de Genève.
9. Recommandations HUG Groupe Guidelines COVID : Corticostéroïdes et COVID-19 suspects ou confirmés : Pneumonie, asthme aigu, exacerbation aiguë de BPCO (AECOPD) et ARDS.  
Disponible sur : <http://www.intrahug.ch/groupe/coronavirus-de-la-maladie-covid-19/pages/recommandations-institutionnelles-hug-covid-19>  
ou <https://www.hug-ge.ch/coronavirus/recommandations-pour-professionnels-sante>