



Conseil Scientifique
Domaine de la Santé

CRITÈRES D'HOSPITALISATION DU PATIENT ATTEINT DE COVID-19

—
EN SOINS NORMAUX OU
SOINS INTENSIFS

Messages-clés

- En fonction des critères cliniques et socio-économiques du patient, on propose une prise en charge
 - à domicile
 - une hospitalisation en soins normaux
 - une hospitalisation en soins intensif.
- Ces recommandations sont des avis d'experts qui reposent sur les connaissances acquises à ce jour et les caractéristiques de notre système de santé.

CRITÈRES DE PRISE EN CHARGE A DOMICILE

- Signes cliniques légers avec ou sans signe de pneumonie en imagerie.
- SaO₂ ≥ 95% en air ambiant, FR < 20
- Absence de perturbation biologique majeure
- possibilité de revenir à l'hôpital rapidement en cas de dégradation (autonomie, absence d'isolement social)
- Absence de comorbidité sévère, décompensée ou non traitable à domicile, p.ex.:
 - Pathologies respiratoires chroniques sévères (insuffisance respiratoire chronique, BPCO, fibrose pulmonaire, asthme sévère...).
 - Cardiopathies chroniques ou HTA mal équilibrée
 - Immunodépression sévère (greffe d'organe, traitement immunosuppresseur, HIV < 200 CD4)
 - Cancer évolutif ou sous traitement, antécédent récent de néoplasie
 - Diabète associé à un surpoids (BMI > 25 kg/m²)⁽¹⁾
 - Insuffisance rénale chronique, dialyse (mortalité jusqu'à 40% des patients atteints)
 - Obésité avec BMI > 35 kg/m²
 - Cirrhose hépatique
- Conditions socio-économiques permettant un suivi à domicile et possibilité de respecter l'isolement à domicile

Traitement à domicile : Prise en charge selon les recommandations du CSMI du 2 avril 2020 (2)

- En l'absence d'arguments épidémiologiques et cliniques forts en faveur d'une pneumonie à SARS-CoV-2, dans l'attente du résultat du test diagnostique virologique pour ce virus, il est prudent d'instaurer un traitement antibiotique probabiliste ⁽³⁾
- En présence d'arguments épidémiologiques et cliniques forts en faveur d'une pneumonie à SARS-CoV-2, il n'y a pas lieu de prescrire un traitement antibiotique probabiliste dans l'attente du résultat du test diagnostique virologique pour ce virus ⁽⁴⁾
- Prévoir un suivi clinique dans les 48 heures (téléphonique ou visite à domicile ou service des urgences)
- Bien que la prévention des thromboses dans le cas du COVID est mal évaluée et repose sur des études observationnelles de qualité moyenne et des avis d'expert ⁽⁵⁾, il semble raisonnable de proposer une prévention de la maladie thromboembolique dans les cas suivants :
 - Si mobilité réduite, hydratation limitée,
 - Antécédent de maladie thrombo-embolique,
 - Affection oncologique active,
 - D-dimère augmenté
- Enoxaparine 40 mg pendant 7 jours en l'absence de contre-indication.

Maintien à domicile **avec remise des consignes de surveillance** et explications désignées de gravité (feuille du gouvernement auto-isolement) ⁽⁶⁾ et information sur **le contact qui sera réalisé par l'inspection sanitaire pour le tracing et le suivi**.

Réévaluer en cas d'aggravation : dyspnée accrue, fièvre prolongée, forte altération de l'état général à n'importe quel moment.

Réévaluation systématique entre 7 et 10 jours après le début des symptômes (moment où la situation se dégrade en général dans les formes sévères), en particulier si présence de facteurs de risque.

CRITÈRES D'HOSPITALISATION EN SOINS NORMAUX

Tout patient n'entrant pas dans les critères pour prise en à domicile :

- Pneumonie avec CURB-65 ⁽⁷⁾ ≥ 2
OU
- Oxymétrie de pouls (SpO₂) < 95% en air ambiant, en l'absence d'affection respiratoire chronique
OU
- Nouvelle dépendance à l'O₂ ou augmentation des besoins en O₂
OU

CRITERES D'HOSPITALISATION DU PATIENT ATTEINT DE COVID-19 EN SOINS NORMAUX OU SOINS INTENSIFS

- Tachypnée soutenue (FR \geq 20 min)
OU
- Comorbidité(s) décompensée(s)
OU
- Altération majeure de l'état général, suivi à domicile précaire ou non assuré
OU
- Evolution clinique défavorable
ET
- Absence de décision de non transfert en hospitalisation : existence d'une directive anticipée, décision prise en accord avec la famille, tuteur légal ou pronostic extrêmement réservé (autres)
- Critères péjoratifs à l'imagerie (radiographie ou scanner)
- Critères biologiques de gravité: d-dimères > 1 mg/ml ; CRP > 50 mg/l, lymphocytes $< 1000/mm^3$

CRITÈRES D'HOSPITALISATION EN SOINS INTENSIFS (8)

- Absence de décision de non transfert en soins intensifs : existence d'une directive anticipée, décision prise en accord avec la famille, tuteur légal ou pronostic extrêmement réservé (autres)
- Défaillance respiratoire :
 - FR $> 30/min$,
 - SaO₂ $< 90\%$ malgré FiO₂ $> 40\%$ ($> 6-8$ l/min)
 - Nécessité d'une suppléance technique ventilatoire
 - ou augmentation rapide des besoins en O₂

ET/OU

- Défaillance circulatoire :
 - Hypotension artérielle (PAS < 100 mmHg) réfractaire à l'expansion volémique.
 - Nécessité d'amines vasopressives.
 - Défaillance myocardique aigüe

ET/OU

- Altération de l'état de conscience :
 - Score de glasgow < 12

ET/OU

- Autre insuffisance organique aigüe (rénale, hépatique) nécessitant une suppléance ou une surveillance spécialisée.

BIBLIOGRAPHIE

- (1) Cariou, B., Hadjadj, S., Wargny, M. et al. Phenotypic characteristics and prognosis of inpatients with COVID-19 and diabetes: the CORONADO study. *Diabetologia* 63, 1500–1515 (2020). <https://doi.org/10.1007/s00125-020-05180-x>
- (2) <https://sante.public.lu/fr/espace-professionnel/recommandations/conseil-maladies-infectieuses/covid-19/covid-19-annexes/covid19-strategie-therapeutique.pdf>
- (3) HCSP avis du 18.05.2020 https://www.antibioest.org/wp-content/files/2020/06/hcspa20200518_corsarcovrecsurlusadesantinf-5.pdf
- (4) HCSP avis du 18.05.2020 https://www.antibioest.org/wp-content/files/2020/06/hcspa20200518_corsarcovrecsurlusadesantinf-5.pdf
- (5) Institut national d'excellence en santé et services sociaux, ; quebec https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_INESSS_Risques_Thrombothiques.pdf
- (6) https://msan.gouvernement.lu/dam-assets/covid-19/fiches_information/fr/FICHE-isolement-au-domicile-FR-200313.pdf
- (7) <https://www.mdcalc.com/curb-65-score-pneumonia-severity>
- (8) <https://sfar.org/download/decision-dadmission-des-patients-en-unites-de-reanimation-et-unites-de-soins-critiques-dans-un-contexte-depidemie-a-covid-19/#>
- CSMI recommandation du 2 avril 2020 sur la prise en charge des patients atteints de COVID19

GROUPE DE TRAVAIL

GT COVID-19 :

Dr Alexandre Bisdorff, président du Conseil scientifique

Dr Françoise Berthet, membre du Conseil scientifique et directeur adjoint de la Direction de la Santé

Dr Vic Arendt, médecin spécialiste en médecine interne, orientation maladies infectieuses

Dr Julien Darmian, Direction de la Santé

Dr Valentin Hajek, Direction de la Santé

Dr Laurent Münster (en remplacement du Dr Philippe Welter), médecin-spécialiste en anesthésie-réanimation

Dr Isabelle Rolland, experte méthodologique du Conseil scientifique et médecin dirigeant de la Cellule d'expertise médicale

Dr Gil Wirtz, médecin spécialiste en pneumologie

Ces critères d'hospitalisation se basent sur un texte élaboré par le GT Santé-social au sein de la Direction de la Santé.

Secrétariat du Conseil Scientifique
conseil-scientifique.public.lu | csc@igss.etat.lu
B.P. 1308 | L-1013 Luxembourg
26, rue Ste Zithe | L-2763 Luxembourg | T +352 247-86284 | F +352 247-86225