

Comment gérer, après confinement, les malades porteurs d'une affection chronique à risque ?

Communiqué de l'Académie nationale de médecine

11 juin 2020

L'âge supérieur à 70 ans, le sexe masculin et la présence d'une maladie chronique sont les facteurs de risque de décès chez les patients atteints de la Covid-19 [1]. Les principales comorbidités associées à une évolution fatale sont le diabète, l'obésité, les maladies respiratoires chroniques telles que la bronchopneumopathie chronique obstructive, l'insuffisance rénale au stade de la dialyse, les cancers sous traitement, les suites de transplantation d'organe, les maladies auto-immunes avec atteinte respiratoire, la sclérose en plaques, l'hypertension artérielle et les maladies cardio-vasculaires.

La situation des seniors en bonne santé a déjà fait l'objet de recommandations visant à privilégier les choix individuels pour la sortie du confinement, éclairés si nécessaire par l'avis de leur médecin traitant [2].

Chez les malades chroniques à risque, la diminution significative du nombre des consultations depuis l'émergence de l'épidémie fait redouter de nombreuses ruptures de suivi et de traitement ainsi que des retards dans la mise en œuvre de traitements indispensables [3].

Il convient donc d'inviter ces patients à reprendre ou à poursuivre une surveillance régulière de leur affection chronique, soit par contact direct, soit par téléconsultation, avec leur médecin traitant ou leur spécialiste, suivant la périodicité habituelle, et de poursuivre leur traitement usuel sans le modifier, sauf après avis médical. Le maintien d'une activité physique régulière dans le strict respect des mesures de distanciation physique est souhaitable pour tous et est indispensable chez l'obèse et le diabétique, en association avec les mesures diététiques.

Compte tenu de l'hétérogénéité des situations concernant notamment la sévérité de la maladie chronique du patient, la décision et les modalités du déconfinement doivent être discutées au cas par cas entre chaque patient et son médecin traitant.

L'Académie nationale de médecine recommande :

- la poursuite du suivi médical régulier des malades porteurs d'affections chroniques à risque selon le schéma de surveillance défini antérieurement à l'épidémie, auprès du médecin traitant ou par téléconsultation ;
- la poursuite ou l'initiation des traitements adaptés à chaque situation individuelle sans modification par rapport aux recommandations professionnelles ;
- la mise en route sans délai des traitements recommandés par les référentiels standards pour les affections chroniques à risque nouvellement identifiées, avec dépistage du SARS-CoV-2 par RT-PCR chez les patients nécessitant des soins hospitaliers ;
- une organisation prudente, mesurée et personnalisée de sortie du confinement après concertation avec le médecin traitant ;
- pour les patients libérés des mesures de confinement, le maintien prolongé et strict des mesures barrière avec notamment le port permanent du masque dans les lieux publics.

RÉFÉRENCES

[1] OpenSAFELY: factors associated with COVID-19-related hospital death in the linked electronic health records of 17 million adult NHS patients.

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.06.20092999v1.full.pdf>

[2] Communiqué de l'Académie nationale de médecine « Sortie de l'épidémie de Covid-19. Pour une méthodologie de déconfinement respectueuse de l'Humain », 15 avril 2020.

[3] Communiqué de l'Académie nationale de médecine « Télémédecine appliquée aux maladies cardiovasculaires et neuro-vasculaires en période de confinement », 27 avril 2020.