

Source : <https://www.aimsib.org/2021/02/02/medecins-de-ville-la-covid-19-vous-appartient/>

Médecins de ville, la Covid-19 vous appartient

Le « En cas de Covid prenez du Doliprane et quand vous aurez du mal à respirer faites le 15 », c'est fini. L'émiettement des associations de médecins, de para-médicaux et de consommateurs en colère, c'est fini aussi. « Laissons les médecins prescrire » a tendu la main et l'énorme RéinfoCovid du Dr Louis Fouché, la très belle AIMSIB, la méridionale « Azi-thro d'hospitalisations », la grande Bonsens comme tant d'autres associations ont décidé de se fédérer et de réfléchir ensemble aux solutions alternatives à proposer face à la situation sanitaire actuelle. Traitements préventifs en fonction des niveaux de risques, traitements curatifs selon les situations cliniques, problématique vaccinale, données d'épidémiologie nationale, réclamation d'un 49.2 à l'Assemblée Nationale, tout y est, diffusez partout, bon visionnage et bonne lecture.

1- La conférence de presse Coordination Santé Libre du 09/01/2021

00:00: Dr Violaine Guerin, Introduction

04:10: Dr Claire Delval, Dr Claude Escarguel, traitement préventif, traitement curatif

14:25: Dr Vincent Reliquet, Vaccination anti-Covid-19 à ce jour

24:50: Dr Martine Wonner, résolution européenne, aucune obligation vaccinale

30:40: Dr Gérard Guillaume, la cellule chiffre

41:36: Intérêt du maillage territorial Réinfocovid

48:05: Analyse du Dr Martine Wonner, Députée, « le 49-2 »

55:00: Dr Violaine Guerin, sport sur ordonnance

59:45: Mr Yvan Rioufol, journaliste, questions

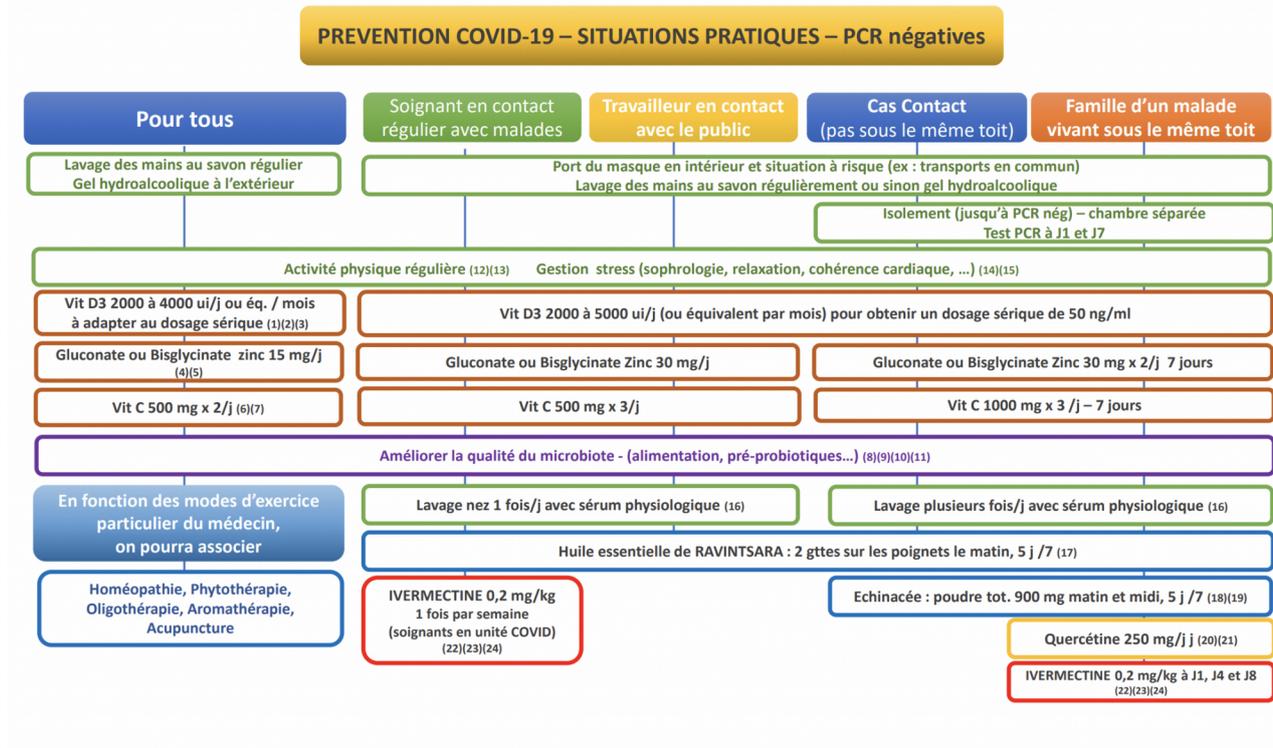
1:11:12: Vaccinations obligatoire des voyageurs

1:13:47 Mr Xavier Azalbert, questions

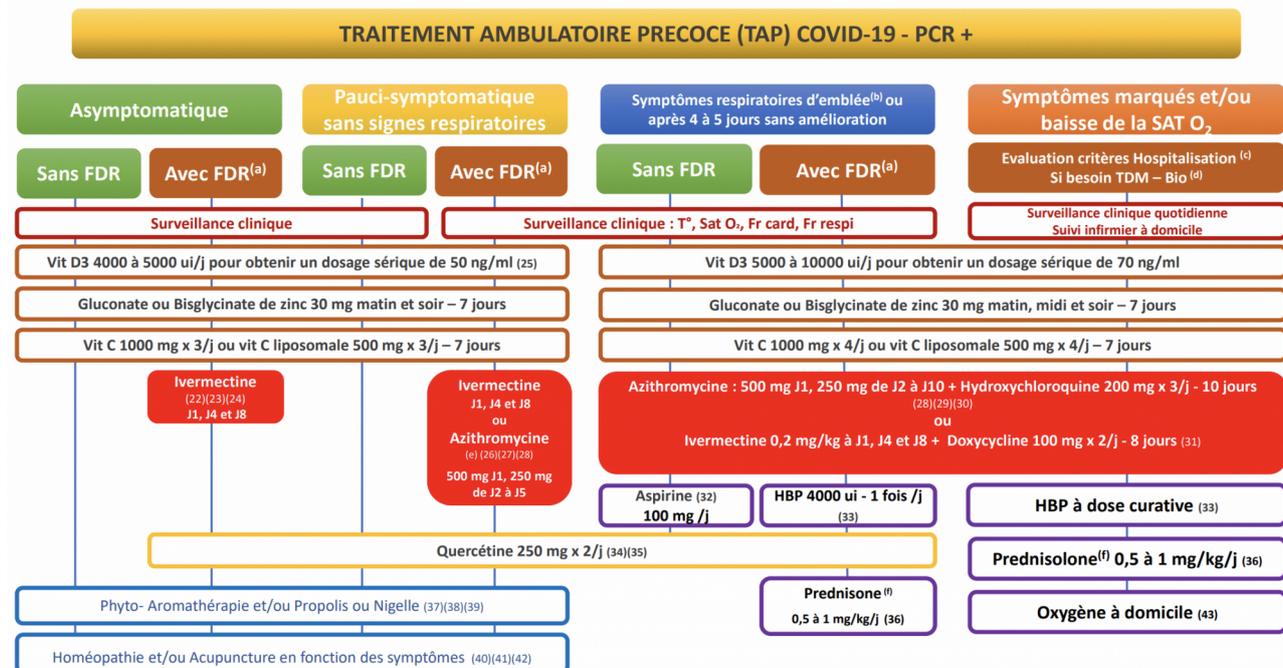
1:18:52: Mr Yvan Rioufol, questions

Voir la vidéo : <https://youtu.be/ky7CjudtQc8>

2- Traitements préventifs de la Covid-19 en fonction des niveaux de risques



Traitements curatifs précoces en fonction des stades de gravité



Commentaires sur protocoles thérapeutiques

a- FDR : Facteurs de risque de faire une forme grave de Covid-19

Patients atteints de cancers et de maladies hématologiques malignes en cours de traitement par chimiothérapie ; atteints de maladies rénales chroniques sévères, dont les patients dialysés ; transplantés d'organes solides ; transplantés par allogreffe de cellules souches hématopoïétiques ; atteints de polyopathologies chroniques et présentant au moins deux insuffisances d'organes ; atteints de certaines maladies rares et particulièrement à risque en cas d'infection ; atteints de trisomie 21

IMC > 30 – HTA mal équilibrée – Diabétique – Insuffisance respiratoire et BPCO

b- En cas de symptômes respiratoires d'emblée

Une dyspnée d'effort doit être questionnée/recherchée +++ / TDM thoracique précoce si signes auscultatoires
Si lésions radiologiques (traitement jusqu'à normalisation de l'auscultation) + contrôle TDM à 2 mois

c- Critères d'hospitalisation

SAT O₂ < 95 – Fréquence respiratoire > 20 - Altération majeure de l'état général, suivi à domicile précaire ou non assuré ou évolution clinique défavorable
Critères péjoratifs à l'imagerie (radiographie ou scanner)
Critères biologiques de gravité : D-dimères > 1 mg/ml ; CRP > 50 mg/l ; lymphocytes < 1 000/mm³

d- Bilan biologique de surveillance

NFS – CRP – D-dimères – LDH – Fonction rénale avec ionogramme

e- Précautions d'emploi de l'azithromycine et de l'hydroxychloroquine

QT long ou arythmie - Hypokaliémie - remplacer par doxycycline - Patients avec pace-maker ou traitements anti-arythmiques : azithromycine possible si ECG montre un QT normal
Préférer clarithromycine en cas de forme digestive
Contrôle du QT à 48h

f- Utilisation de la prednisonne et de la prednisolone

Dose en fonction de la clinique et de l'étendue des lésions à la TDM thoracique - Prednisolone 1/2 à 1 mg/kg pendant 5 jours puis décroissance par palier de 10 mg en fonction de l'auscultation.
En cas de diabète, la surveillance glycémique est rapprochée.