



# PRISE EN CHARGE AMBULATOIRE DU COVID-19

QUAND ?

**LE PLUS TOT POSSIBLE !**

Par : des médecins, des pharmaciens, des Docteurs es-sciences du collectif Réinfocovid

Associé à la revue bibliographique : <https://reinfocovid.fr/science/prise-en-charge-ambulatoire-du-covid-19>

**Les patients sont priés de consulter un médecin.**

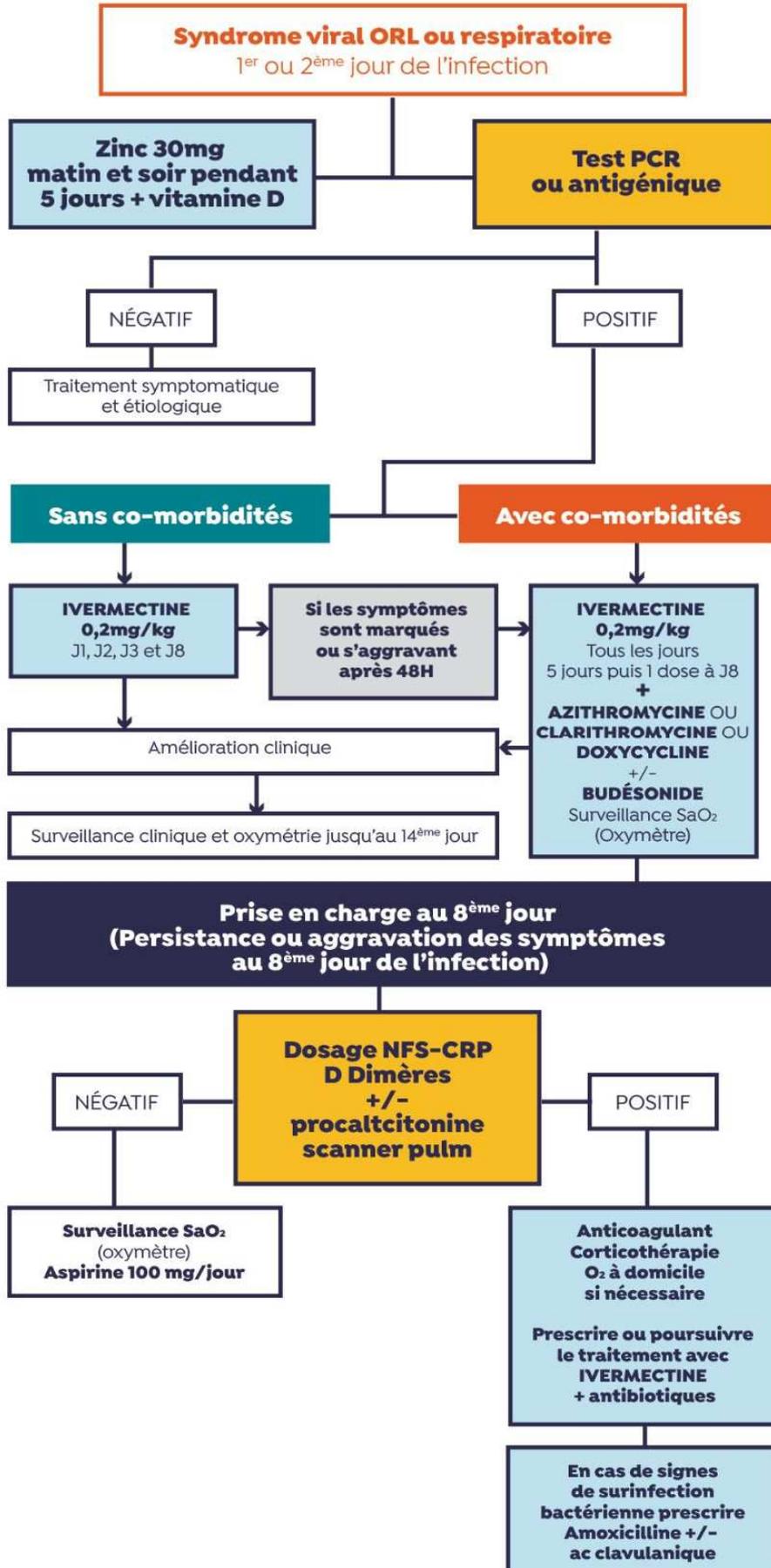
**Ces informations scientifiques ne sont pas des recommandations médicales. Elles sont issues d'une synthèse de la littérature scientifique et sont destinées à éclairer les citoyens et les patients et à ouvrir un dialogue avec leur médecin lors de la consultation médicale, voire à apporter à ce dernier des informations dont il n'aurait peut-être pas connaissance.**

**Elles ne doivent pas être utilisées en automédication.**

## A RETENIR

- Il existe de nombreuses études internationales qui montrent qu'un traitement précoce peut réduire de manière significative le risque de Covid-19 grave ou mortel.
- Un traitement précoce est essentiel pour prévenir la progression de la maladie.
- Un traitement précoce a pour but d'éviter l'hospitalisation.
- Cette revue fait la synthèse de l'utilisation du Zinc, de la Vitamine D, de l'ivermectine, de l'hydroxychloroquine, de l'azithromycine, de la doxycycline, de l'aspirine et des corticostéroïdes dans le traitement du Covid-19.

**TRAITEMENT AMBULATOIRE PRÉCOCE :  
SYNTHÈSE DE LA LITTÉRATURE**



## MODE D'EMPLOI DE L'ARBRE DÉCISIONNEL CONCERNANT LE TRAITEMENT AMBULATOIRE PRÉCOCE

*Cet arbre décisionnel est issu d'une synthèse de la littérature des études et des protocoles concernant le traitement ambulatoire précoce de la Covid-19 ainsi que des expériences de terrain de milliers de médecins de par le monde.*

*Il est présenté ici pour éclairer les décisions du médecin face à son patient.*

*Il ne doit pas être utilisé en automédication. Un avis médical est nécessaire dans tous les cas pour adapter les traitements à chaque situation clinique. Ce qui veut dire aussi qu'en cas de symptômes évoquant une Covid-19 il est indispensable de consulter son médecin traitant avec qui vous pourrez évoquer ces pistes thérapeutiques.*

## PRISE EN CHARGE DÈS LES PREMIERS SYMPTÔMES (ENTRE J1 ET J3 DU DÉBUT DES SYMPTÔMES)

Un syndrome viral avec fièvre modérée, courbatures, fatigue, symptômes ORL +/- respiratoires vont évoquer une infection virale potentiellement à SARS-CoV-2.

2 prescriptions immédiates :

- **ZINC (gluconate ou bisglycinate)** à raison de 30mg matin et soir (ajouter 30mg le midi chez les patients de plus de 80kg) pour son action antivirale. A faire prendre après les repas. Pendant 5 jours puis à réévaluer en fonction de l'évolution des symptômes
- **Vitamine D** : une dose de charge (une ampoule de 50000 UI), puis une dose quotidienne de 4000 UI/jour pendant au moins 15 jours puis en fonction des besoins et du dosage sérique de la 25OHD2+D3

**+ Faire réaliser un test PCR** (ou un test antigénique éventuellement)

Si le test est négatif, on poursuivra le zinc 5 jours et on ajoutera un traitement symptomatique et/ou étiologique en fonction du diagnostic retenu. Une surveillance et un nouveau test PCR en fonction de l'évolution des symptômes peut être envisagé.

Si la PCR est positive, la conduite à tenir dépendra des co-morbidités et des facteurs de risques de faire une forme de Covid grave. En particulier :

- Âge > 65 ans
- Obésité (IMC > 30)
- Diabète, surtout s'il mal équilibré
- HTA surtout si mal équilibrée
- Affection respiratoire chronique
- Insuffisance rénale chronique
- Sujet immunodéprimé

Si absence de facteurs de risque

- **IVERMECTINE à 0,2 mg/kg** à J1, J2, J3 et J8, à prendre pendant le repas; associé à un éventuel traitement symptomatique.

## RÉÉVALUATION ENTRE J3 ET J7

Si les symptômes ne s'améliorent pas ou s'aggravent

- même démarche thérapeutique que pour les patients avec comorbidités et facteurs de risques.

Si présence de comorbidités et/ou facteurs de risque

- **IVERMECTINE à 0,2 mg/kg** : tous les jours 5 jours puis 1 dose à J8, à prendre pendant le repas
- +
  - **Azithromycine 250** : 2 comprimés le 1er jour puis 1 comprimé les 4 jours suivants **OU**
  - **Clarithromycine 500** : 1 comprimé matin et soir pendant 7 jours **OU**
  - **Doxycycline 100** : 1 comprimé matin et soir pendant 7 jours

En cas de co-morbidité respiratoire connue ou de symptômes plus marqués ajouter

- **Budésonide** : 400 µg matin et soir (la dose pourra être doublée, surtout en cas de fragilité respiratoire)
- Surveillance de la saturation en O<sub>2</sub> (SaO<sub>2</sub>) par oxymètre de doigt à domicile

L'hydroxychloroquine peut être une alternative à l'Ivermectine. Elle présente certaines précautions d'emploi qui font que l'Ivermectine paraît être préférable en première intention.

**SI LE PATIENT EST VU ENTRE LE 4E ET LE 7E JOUR DU DEBUT DE L'INFECTION  
avec des symptômes persistants et une PCR positive,  
le même traitement sera institué immédiatement**

Si amélioration clinique, un simple traitement symptomatique pourra être poursuivi au-delà du 7e jour avec surveillance de l'oxymétrie et consultation à la moindre aggravation jusqu'au 14e jour.

Si le patient s'aggrave ou si les symptômes persistent au-delà du 7e jour ou si le patient est vu uniquement à partir du 8e jour avec des symptômes et une PCR positive :

**Un bilan s'impose :**

- NFS : une inversion de formule avec PNN bas signe plutôt une infection virale. Une élévation des leucocytes et des PNN orientera vers une surinfection bactérienne.
- CRP et LDH pour évaluer la gravité de l'inflammation
- Dosage de D-DIMERES. S'il dépasse 10 µg par année d'âge, il faut suspecter des microthromboses qui sont la principale complication de la 2e phase de la maladie
- Dosage de la procalcitonine qui permet d'évaluer la présence d'une surinfection bactérienne.
- Surveillance régulière de la SaO<sub>2</sub> et de la fréquence respiratoire.

On peut compléter éventuellement par :

- Scanner pulmonaire pour évaluer l'étendue des lésions pulmonaires (images en verre dépoli)
- Bilan de thromboses et d'embolie pulmonaire si élévation forte des D-Dimères
- Gaz du sang

En cas de bilan rassurant = D-Dimères dans la norme et pas de signe de surinfection ni de thrombose :

- Ajouter Aspirine 75 ou 100 mg par jour
- Poursuivre Budésonide et l'antibiothérapie associée à l'Ivermectine en fonction des symptômes
- Traitement symptomatique

En cas de surinfection bactérienne :

- Modifier ou compléter l'antibiothérapie (Amoxicilline/ Ac clavulanique)

En cas de bilan évoquant la 2e phase de la Covid avec microthrombose et orage cytokinique, prescrire pendant 1 semaine minimum :

- Anticoagulant à dose préventive (HBPM ou Inhibiteur facteur Xa)
- Corticothérapie (en moyenne Dexaméthasone 6mg ou prednisolone 0,5mg/kg) pendant 6 jours minimum
- Poursuivre : Antibiotique + Ivermectine + Budésonide (ou remplacer Ivermectine par Hydroxychloroquine à raison de 200 mg matin et soir pendant 6 Jours du fait de son action sur le système immunitaire)

Ajouter éventuellement :

- Oxygène à domicile
- Antihistaminique (Loratidine)

**A TOUT MOMENT,**

Réévaluer régulièrement la situation et les critères nécessitant de déclencher l'hospitalisation.