

AVIS

Relatif à la prescription de dexaméthasone à domicile complémentaire à l'avis du 19 octobre 2020 relatif aux conditions d'utilisation de la dexaméthasone ou d'autres corticoïdes de substitution chez les patients hospitalisés

5 novembre 2020

Le Haut Conseil de la santé publique a été saisi en urgence par courriel du Cabinet du ministère de la santé en date du 3 novembre 2020 [annexe 1].

Dans les suites de l'avis du HCSP du 19 octobre 2020 relatif aux conditions d'utilisation de la dexaméthasone ou d'autres corticoïdes de substitution chez les patients hospitalisés (<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=935>), il est demandé aux experts du HCSP de se prononcer sur les indications de prescription de dexaméthasone chez des patients atteints de Covid-19 pris en charge à domicile.

Contexte :

L'évolution de l'épidémie de Covid-19 et la saturation possible des services hospitaliers laisse supposer que certains patients atteints de Covid-19 pourraient relever d'une indication d'un traitement par dexaméthasone à domicile.

En effet selon les données de santé publique France, au 3 novembre 2020 (<https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/coronavirus-chiffres-cles-et-evolution-de-la-covid-19-en-france-et-dans-le-monde>) : 26 665 patients étaient hospitalisés pour Covid-19, dont 3 878 en réanimation. Les capacités hospitalières dans certaines régions sont proches de la saturation.

Le HCSP rappelle que la situation épidémiologique lors de la rédaction de l'avis du 19 octobre 2020 n'avait pas justifié de telles recommandations lors d'une prise en charge à domicile

Le HCSP considère toutefois que, compte tenu de l'évolution épidémiologique, en cas d'oxygénorequérance chez un patient atteint de Covid-19 stable et sans signe de gravité, pris en charge à domicile, une prescription de dexaméthasone pourrait être discutée.

Toutefois les conditions de cette prescription devraient nécessairement être encadrées par la Haute Autorité de santé (HAS).

Au total le HCSP recommande

1. **La prescription d'une corticothérapie chez les patients hospitalisés pour Covid-19 avec des symptômes évoluant depuis une semaine :**
 - En service de médecine et de réanimation avec ou sans ventilation mécanique ;
 - Avec oxygéno-requérance définie par une SpaO₂ ≤ 94 % en air ambiant (90 % chez l'insuffisant respiratoire) ;
 - Agé de moins de 70 ans
 - Après évaluation du rapport bénéfice/risque individuel et discussion collégiale ;
 - chez les patients âgés de plus de 70 ans ;
 - chez les femmes enceintes.
2. **La prescription de dexaméthasone, à la posologie de 6 mg/j à dose fixe, pour une durée de 10 jours au maximum :**
 - À défaut, en cas de tension d'approvisionnement, de méthylprednisolone à la dose de 32 mg/j, ou de prednisone à la dose de 40 mg/j pendant 10 jours puis décroissance progressive en trois ou quatre jours ;
 - ou d'hydrocortisone en dernière intention à la dose de 160 mg/j pendant 10 jours (avec une décroissance possible sur 3 à 4 jours) ;
 - À défaut de données cliniques disponibles sur l'utilisation de la bétaméthasone dans le traitement du Covid-19, le HCSP ne se prononce pas sur la substitution par cette molécule.
3. **Une administration de la corticothérapie par voie orale, chaque fois que cela est possible (absence de troubles digestifs, de troubles de la conscience, de troubles de déglutition), d'emblée ou en relais d'une administration intraveineuse.**
4. **De ne pas prescrire de corticoïdes chez les patients hospitalisés non oxygéno-requérants.**
5. **En cette période et/ou zone de circulation très active du virus SARS-CoV-2, de ne pas prescrire de corticoïdes en routine chez les patients non hospitalisés ; cependant, en cas de maintien à domicile de patients oxygénorequérants, stables et sans signe de gravité, une prescription de dexaméthasone pourrait être discutée.**

Cette prescription doit toutefois respecter les conditions définies par la HAS précisant à minima :

 - les patients cibles,
 - les objectifs,
 - les indications, et contre indications,
 - les modalités de traitement et de surveillance.
6. **La réalisation d'études académiques évaluant l'utilisation des corticoïdes chez des patients en ambulatoire atteints de Covid-19.**

Ces recommandations, élaborées sur la base des connaissances disponibles à la date de publication de cet avis, peuvent évoluer en fonction de l'actualisation des connaissances et des données épidémiologiques.

Avis rédigé par un groupe d'experts, membres ou non du Haut Conseil de la santé publique.

Validé le 5 novembre 2020 par le président du HCSP.

Annexe 1 : saisine de la DGS

De : TESNIERE, Antoine (CAB/SANTE)

Envoyé : mardi 3 novembre 2020 19:41

À : CHAUVIN, Franck (DGS/MSR/SGHCSP)

Objet : Avis Corticoïdes

Monsieur le Président, Cher Franck,

Pour faire suite à notre échange téléphonique, je vous serais très reconnaissant de bien vouloir nous préciser si l'avis rendu par le HCSP sur les traitements CoVid19 peut différencier les indications de corticothérapie à domicile pour les patients oxygéné requérants ou non oxygéné requérants. En effet, compte tenu des risques anticipés de saturation hospitalière, de nombreux programmes de prise en charge en ambulatoire ou en HAD se mettent en place afin de limiter les hospitalisations. De nombreux patients sont appelés à bénéficier d'oxygénothérapie dans le cadre de ces programmes de suivis. Ces patients sous oxygénothérapie à domicile pourraient bénéficier, selon la littérature analysée par le HCSP, de corticothérapie sous couvert d'une surveillance adaptée.

Je vous remercie de bien vouloir demander au HCSP de préciser ce point, et reste à votre entière disposition pour toute question.

Bien sincèrement,

Antoine Tesniere

Pr Antoine Tesnière

Conseiller

Cabinet du Ministre Olivier Veran

Ministère des solidarités et de la santé

14, avenue Duquesne - 75007 Paris

Annexe 2 :

groupe d'experts :

Claire ANDREJAK, CH Amiens

Céline CAZORLA, HCSP, Cs MIME

Christian CHIDIAC, HCSP, président de la CS MIME, pilote du groupe de travail

Bruno HOEN, HCSP, Cs MIME

Catherine LEPORT, CHU Bichat

Bruno LINA, CNR virus des infections respiratoires (dont la grippe)

Charles-Edouard LUYT, Médecine Intensive Réanimation, Institut de Cardiologie, Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière,

Sophie MATHERON, HCSP, Cs MIME

Henri PARTOUCHE, HCSP, Cs MIME

Christian RABAUD, , HCSP, Cs MIME

Christophe RAPP, HCSP, Cs MIME

Sylvie VAN DER WERF, CNR virus des infections respiratoires (dont la grippe)

SG-HCSP

Sylvie FLOREANI

Avis produit par le HCSP

Le 5 novembre 2020

Haut Conseil de la santé publique

14 avenue Duquesne

75350 Paris 07 SP

www.hcsp.fr