

## Etude rétrospective sur les consultations Covid d'un service dédié d'un hôpital parisien

# Evolution des symptômes du COVID-19 motivant des consultations répétées

Laetitia Audiffred<sup>a</sup>, Nadia Valin<sup>b</sup>, Bacha Kaoutar<sup>c</sup>, Eida Bui<sup>b</sup>, Alice Devez<sup>a</sup>, Olivier Cha<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Hôpital Saint-Antoine, Praticien hospitalier contractuel; <sup>b</sup> Hôpital Saint-Antoine, Praticien hospitalier; <sup>c</sup> Hôpital Saint-Antoine, Praticien attaché

### Préambule

Peu de données sont disponibles sur les patients ambulatoires atteints de la maladie Covid-19 et les raisons des consultations itératives ne sont pas bien identifiées. Cet article décrit les symptômes qui ont conduit à ces consultations. Il aide les médecins à comprendre l'évolution des symptômes des patients et à adapter leur prise en charge en fonction de l'évolution de la maladie.

### Introduction

La COVID-19, virus endémique dont les premiers cas ont été identifiés en Chine en décembre 2019, a rapidement touché la France. La première vague s'est manifestée bruyamment en Ile-de-France dès Mars 2020. L'hôpital Saint Antoine à Paris, a pris des mesures sanitaires et a modifié son organisation afin d'accueillir le maximum de patients atteints de la COVID-19. Un

### **Le critère de jugement principal était la présence de symptômes d'infection par la COVID-19 lors des différentes consultations.**

grand nombre de patients a consulté à plusieurs reprises devant la persistance, l'aggravation et/ou l'apparition de nouveaux symptômes cliniques. Ses consultations itératives avaient lieu soit à la polyclinique soit aux urgences (SAU) de l'hôpital. La variation clinique des symptômes et de leur intensité en consultation ambulatoire a peu été étudiée pendant la crise sanitaire, mais les études parues font le constat que mieux connaître les plaintes des patients ambulatoires et préciser leur symptomatologie permettrait d'améliorer leur prise en charge [1].

L'objectif de cette étude était de décrire les nouveaux symptômes de la COVID-19 présentés par les patients lors des consultations répétées dans les premières semaines de l'infection. Nous avons également étudié les examens médicaux prescrits (PCR par écouvillon nasal, imagerie thoracique), et le devenir des patients.

### Méthode

A l'hôpital Saint-Antoine, les consultations COVID ont été regroupées dans une unité spécifique appelée Corpoli. Celle-ci se répartissait en deux localisations: au SAU, et à la polyclinique. Lors de ces consultations, les médecins ont donc évalué l'état clinique des patients et les ont orientés: aux urgences, en hospitalisation si critères cliniques de sévérité de l'infection, sinon retour au domicile avec consignes de surveillance et si éligible inscription sur la plateforme en ligne *Covidom*. La population se présentant à Corpoli était tout venant de ville, se présentant à l'hôpital pour des symptômes compatibles avec une infection par la COVID-19.

Il s'agit d'une étude analytique rétrospective sur les symptômes des patients ayant consulté plusieurs fois à l'unité Corpoli, durant la période du 15.3.2020 au 11.4.2020. L'objectif était de décrire les nouveaux symptômes motivant les consultations itératives des patients dans les premières semaines suivants l'infection par la COVID-19. Du fait qu'elle soit rétrospective et non-interventionnelle, cette étude n'a pas fait de recours au comité d'éthique.

Les caractéristiques socio démographiques étaient le sexe et l'âge des patients, les antécédents médicaux associés à des facteurs de risques de forme grave de COVID-19 et la présence ou non d'un tabagisme actif.

Le critère de jugement principal était la présence de symptômes d'infection par la COVID-19 lors des différentes consultations. Les symptômes sélectionnés étaient ceux les plus fréquemment retrouvés dans les premières études sur des grands échantillons de patients contaminés par le virus: fièvre, toux, dyspnée, douleur thoracique, asthénie, myalgies, céphalée, troubles digestifs, malaise/vertiges, anosmie/agueusie [2, 3]. On a recueilli la date du début des symptômes et quels étaient ceux présents à la première consultation (C1), puis les dates des consultations itératives et les nouveaux symptômes apparus depuis C1. Deux groupes de consultations ont été formés: les consulta-

tions entre J7 et J21 (deuxième phase de l'infection, souvent d'aggravation secondaire des symptômes) et celles après J21 (temps de guérison décrit pour les formes modérées de COVID-19). Les critères secondaires étaient l'inscription sur *Covidom*, l'hospitalisation, la réalisation d'une PCR par écouvillon nasal, d'une radiographie ou d'un scanner thoracique.

*Covidom* est une solution de télé suivi à domicile pour les patients porteurs ou suspectés COVID-19 construite en mars 2020 [4].

## Résultats

### Sélection de la population – Flow Chart

Sur les 679 consultations médicales réalisées à la polyclinique dans l'unité Corpoli, 418 ont été effectuées entre le 15 mars 2020 et le 11 avril 2020. Les consultations à Corpoli pour des motifs autres que symptômes d'infection à COVID-19 ont été exclus. 309 patients n'ont consulté qu'une seule fois à Corpoli. 54 patients ont consulté plus d'une fois à Corpoli soit 75 consultations à la polyclinique et 68 consultations au SAU: 143 consultations au total ont été incluses dans l'analyse. Ces données sont présentés dans la figure 1 représentant le flow chart.

### Population étudiée et caractéristiques de la population à l'inclusion

Cinquante-quatre patients ont été retenus comme répondant aux critères d'inclusion. Ils sont décrits tableau 1.

La figure 2 représente les symptômes décrits par les patients lors de leur première consultation. La triade de symptômes typiques de la COVID-19 «toux» (70,4%), «fièvre /frissons» (63,0%) et «dyspnée» (50,0%) étaient les plus fréquents. Ces symptômes étaient tous présents initialement pour 29,6% des patients.

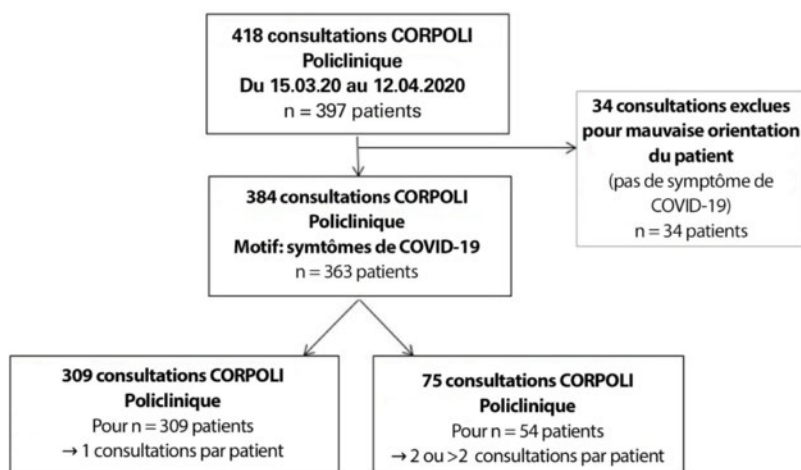


Figure 1: Flow Chart: Sélection de la population.

Tableau 1: Description de la population.

POPULATION (n = 54)	valeur absolue	en %
<b>Sexe</b>		
féminin	27	50
masculin	27	50
<b>Age</b>		
moyenne (en années)	44 [24–77]	–
<b>Antécédent personnel</b>		
tabagisme actif	10	18,52
<b>Antécédents médicaux à risque de forme sévère de Covid-19</b>		
cardiaque/vasculaire dont HTA	9	16,67
pulmonaire (BPCO/asthme)	8	14,81
immunodépression (VIH/cancer)	4	7,41
diabète	4	7,41
obésité (IMC >30)	3	5,56

### Critères principaux: symptômes présents lors des consultations itératives

#### Nouveaux symptômes entre J7 et J21

47 patients (87,0%) ont consulté au moins une fois lors de la période J7 à J21.

Parmi eux, 48,2% ont consulté une seule fois dans cet intervalle, 31,5% à deux reprises, 5,6% à trois reprises et 1,9% à 5 reprises. Les nouveaux symptômes présentés lors de ces consultations ont été représentés figure 2. La douleur thoracique était le plus fréquemment signalé comme nouvellement apparu lors de cette période (16,7%).

#### Nouveaux symptômes après J21

26 patients (48,2%) ont consulté au moins une fois après J21 et dans les deux mois suivant la première consultation.

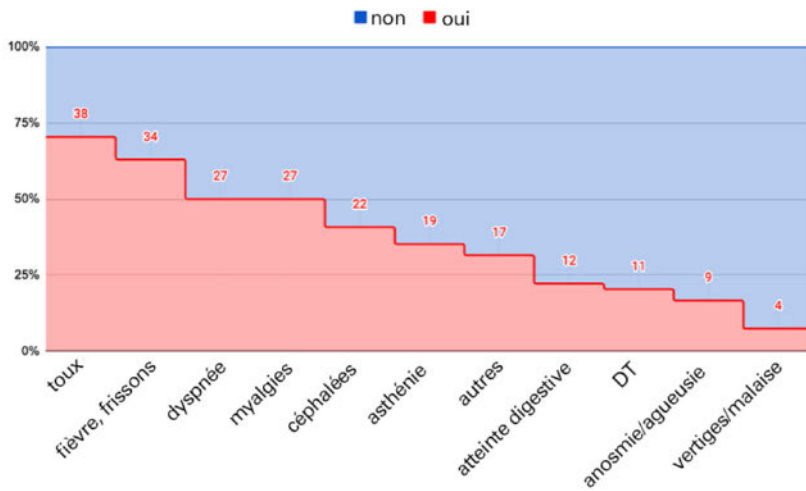
Parmi eux: 38,9% ont consulté une seule fois dans cet intervalle, 3,7% à deux reprises, 5,6% à trois reprises. Les nouveaux symptômes apparus sont représentés figure 2. La douleur thoracique était encore le symptôme le plus fréquemment signalé comme nouvellement apparu lors de cette période (16,7%).

### Critères secondaires

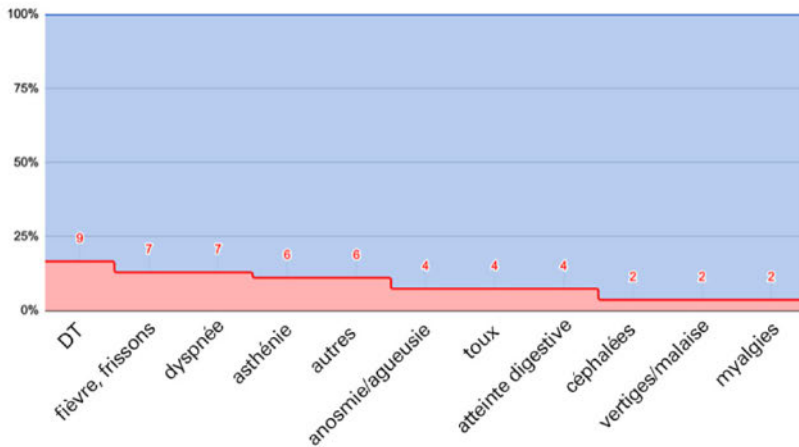
#### Examens paracliniques

Une radiographie thoracique a été réalisée pour 35,2% des patients: 7,4% étaient typiques de la COVID-19. Un scanner thoracique a été demandé pour 13,0% des patients: 9,3% des scanners étaient typiques de l'infection.

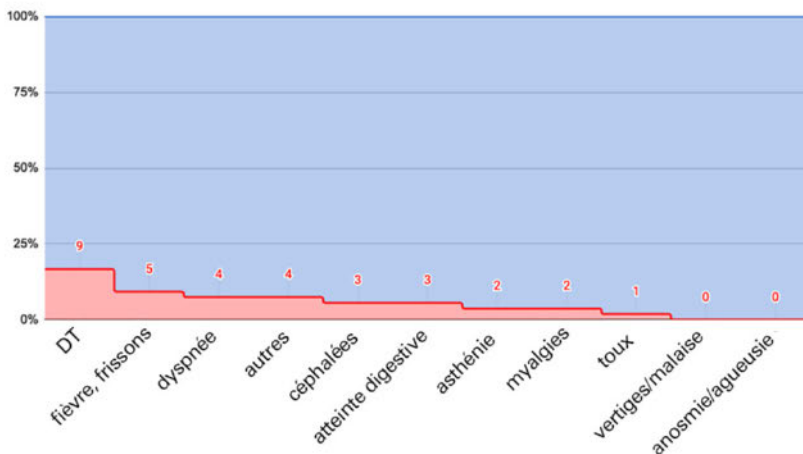
Un écouvillon nasal par PCR a été réalisé chez 38,9% des patients et 18,5% étaient positifs. La PCR est revenue positive pour le Sars-Cov-2 pour 55,6% des patients hospitalisés.



Graphique n° 1: symptômes présents à la première consultation



Graphique n° 2: symptômes apparus lors des consultations entre j7 et j21



Graphique n° 3: symptômes apparus lors des consultations après j21

**Figure 2:** Évolution des symptômes décrits par les patients lors des consultations itératives.

## Devenir des patients

### Mise en place d'une surveillance Covidom

L'inscription sur la plate-forme de surveillance en ligne a été faite pour 75,9% des patients. Deux patients hospitalisés n'avaient pas été inscrits sur Covidom.

### Hospitalisation

Neuf patients (16,7%) ont été hospitalisés. Seul un patient n'avait pas d'antécédent médical à risque de forme sévère de COVID-19. Cinq patients hospitalisés étaient des femmes (56,0%). L'âge moyen d'hospitalisation était 42,7 ans. Le tableau 2 donne les caractéristiques des patients hospitalisés.

Des antécédents à risques de forme sévère de COVID-19 étaient fréquemment retrouvés: 8 patients soit 88,9% avaient des antécédents cardiovasculaires, respiratoires, de déficit immunitaires, d'obésité ou de diabète. Les patients ont consulté en moyenne 1,89 fois avant d'être hospitalisé. Les consultations à Corpoli en post hospitalisation étaient fréquentes: 55,6% des patients ont reconsulté. La durée moyenne d'hospitalisation était courte: 4,78 jours.

Par ailleurs, il n'y a eu aucune hospitalisation dans un service de réanimation ni aucun décès parmi les patients étudiés.

## Discussion

Cette étude avait comme objectif d'identifier quels symptômes apparaissant dans les premières semaines de l'infection de la COVID-19 avaient motivé de consultations itératives.

La triade de symptômes d'infection par la COVID-19 «fièvre/frissons», «toux», «dyspnée» est la plus fréquemment retrouvée et établit le diagnostic clinique en période de pandémie [2, 5, 6, 7]. Ces symptômes étaient tous trois initialement présents pour un tiers des patients. La fièvre et la dyspnée sont régulièrement apparues dans un second temps ce qui a été plus rare pour la toux. On a constaté que la douleur thoracique était un symptôme tardif fréquent. Un seul diagnostic d'embolie pulmonaire a été réalisé grâce aux explorations complémentaires et il n'y a pas eu de complication cardiaque. La douleur thoracique a été retrouvée dans d'autres études comme un symptôme fréquent et peut être expliquée par l'infection pulmonaire et l'intensité de la toux mais ne doit pas être banalisée aux vues des complications cardio-vasculaires et emboliques de la COVID-19. Des recommandations établies par la Société Française de Médecine Vasculaire ont été mises en place sur l'indication d'une anti coagulation

PATIENT	sexe	âge	Tabagisme actif	Antécédent à risque de forme grave d'infection par le COVID-19	Intervalle entre apparition des symptômes et C1 à CORPOLI (en jours)	Intervalle entre apparition des symptômes et l'hospitalisation (en jours)	Nombre de consultations à CORPOLI avant l'hospitalisation	Motif d'hospitalisation en rapport avec l'infection COVID-19	Service d'hospitalisation	Durée de l'hospitalisation (en jours)	Nombre de consultations à CORPOLI après l'hospitalisation
N°1	homme	33 ans	non	Asthme / DICV	5	5	1	Dyspnée fébrile	Département d'aval des urgences	2	2
N°2	femme	60 ans	non	Bronchite chronique	1	1	1	Douleur thoracique et tachycardie	maladies infectieuses et tropicales	2	1
N°3	homme	63 ans	non	Obésité / HTA	2	14	2	Douleur thoracique et dyspnée	maladies infectieuses et tropicales	4	0
N°4	homme	55 ans	non	Cardiopathie ischémique et hypertensive	9	9	1	Dyspnée fébrile	maladies infectieuses et tropicales	3	1
N°5	femme	34 ans	non	Asthme	10	10	1	Céphalées	hépatologie	12	1
N°6	femme	36 ans	oui	Sarcoïdose pulmonaire	14	16	2	Toux fébrile	maladies infectieuses et tropicales	1	1
N°7	homme	45 ans	non	SAHOS	18	46	3	Symptômes digestifs	UHCD	1	0
N°8	femme	26 ans	non	non	2	23	3	Embolie pulmonaire	médecine interne	2	0
N°9	femme	33 ans	non	Diabète	11	21	3	Céphalées	maladies infectieuses et tropicales	16	0

Tableau 2: Caractéristiques des patients hospitalisés.

préventive en ambulatoire pour les patients les plus à risques [5]. L'anosmie / agueusie sont des symptômes fréquemment retrouvés dans les formes légères de l'infection [3, 8]. Dans notre étude ils ne correspondaient pas à des symptômes tardifs.

Une des limites de notre étude est la faible proportion de PCR nasales pour l'infection à COVID-19 réalisées, peu disponibles à cette période, avec de ce fait une difficile corrélation entre les symptômes recueillis et la confirmation biologique de l'infection. D'autre part l'étude était monocentrique, avec un nombre limité de consultations et donc de patients inclus, et un recueil médical non superposables lié à la diversité des médecins consultants. Les patients qui ont un médecin traitant et qui ont pu le reconsulter à la suite de la prise en charge dans l'unité Corpoli suite à la première consultation n'ont pas été pris en compte.

La période de mars à avril 2020 a été une période d'adaptation rapide de l'hôpital pour la prise en charge de patients symptomatiques de la COVID-19. Les établissements de santé ont adapté l'accueil des patients symptomatiques aux urgences et établis des circuits ambulatoires et hospitaliers afin de mieux gérer les flux de patients et nous en avons des exemples de différents pays [9, 10]. La prise en charge ambulatoire a été simplifiée progressivement par la plate-forme *Covidom* soulageant les médecins du suivi des patients non sévères. Les consultations itératives ont augmenté l'activité des services d'urgence et de consultation

ambulatoire avec la nécessité de renforcer les équipes médicales en secteur COVID. Un accueil spécifique a permis une augmentation des performances de soins pour les patients. L'expérience du suivi des patients ambulatoires à l'hôpital permet de mieux appréhender les vagues d'infections suivantes et de déléguer plus facilement le suivi aux plates-formes à distances grâce à une meilleure connaissance de l'évolution des symptômes.

## Conclusion

La pandémie de COVID-19 a engendré de nombreuses études scientifiques sur ses conséquences auprès des patients hospitalisés mais peu concernant les patients ambulatoires. Ceux-ci sont les plus représentés en population générale avec des formes de COVID-19 légères à modérées, ne nécessitant pas d'hospitalisation. Ces formes peuvent par la suite devenir des formes longues, avec des répercussions à moyen et long terme pour les patients. Des recommandations issues de l'expérience du terrain sur les examens à réaliser en cas d'apparition de symptômes à risques en ambulatoire faciliteraient la prise en charge des patients consultants de façon itérative.

## Références

La bibliographie complète se trouve dans la version en ligne de l'article à l'adresse [www.primary-hospital-care.ch](http://www.primary-hospital-care.ch).

### Disclosure statement

Les auteurs n'ont pas déclaré des obligations financières ou personnelles en rapport avec l'article soumis.

Dr Laetitia Audiffred  
Hôpital Saint-Antoine  
Praticien hospitalier  
contractuel  
184, rue du faubourg  
Saint-Antoine  
FR-75012 Paris  
[laetitia.audiffred\[at\]aphp.fr](mailto:laetitia.audiffred[at]aphp.fr)