

**FICHE**

# Réponses rapides dans le cadre du COVID-19

## Suivi des patients atteints de maladie de Parkinson

Validée par le Collège le 8 avril 2020

### L'essentiel/messages clés

- **Réponse rapide n°1** : la maladie de Parkinson n'est pas un facteur de risque de formes sévères d'infection à COVID-19.
- **Réponse rapide n° 2** : qu'il y ait ou non une infection à COVID-19, il n'y a pas lieu de modifier le traitement médicamenteux antiparkinsonien, tant que ce dernier peut être administré oralement.
- **Réponse rapide n°3** : l'anxiété des patients, légitime en période d'épidémie, mais à risque d'impact fort sur les symptômes de la pathologie, doit être prise en charge.
- **Réponse rapide n°4** : l'activité physique adaptée doit être maintenue, préférentiellement au domicile (exercices proposés par le kinésithérapeute, brochure d'exercices adaptés).
- **Réponse rapide n°5** : en cas d'aggravation clinique, un avis médical doit être pris par téléconsultation. L'infection à Covid-19 peut être à l'origine de cette aggravation.

### Contexte

La France est entrée le 14 mars 2020 dans la situation épidémique de stade 3 vis-à-vis du nouveau coronavirus SARS-Cov-2 (2019-nCoV). Dans une lettre du 27 mars 2020 la DGS a saisi la HAS en vue d'élaborer des recommandations générales destinées à assurer la continuité de prise en charge des patients souffrant de maladies chroniques somatiques ou psychiatriques en période de confinement impliquant une limitation des déplacements et à assurer le suivi des femmes enceintes.

Dans ce contexte épidémique, les personnes atteintes de maladies chroniques sont plus à risque d'aggravation / de déstabilisation de leur maladie chronique en cas de moindre surveillance. Le risque de rupture de la prise en charge des patients fragiles est réel.

La Maladie de Parkinson ne constitue pas un risque de formes graves d'infection COVID-19.

Ces réponses rapides visent à assurer la continuité de la prise en charge des patients avec maladie de Parkinson en période de confinement à domicile (patient non institutionnalisé), avec ou sans infection à COVID-19.

### Rappel

Ces réponses rapides élaborées sur la base des connaissances disponibles à la date de leur publication sont susceptibles d'évoluer en fonction de nouvelles données.

## Suivi des patients parkinsoniens sans signes évocateurs de COVID-19

Le confinement et le contrôle des sorties du domicile ne doivent pas être un frein au maintien de la qualité de vie et de l'efficacité des soins aux personnes atteintes de maladie de Parkinson. Aussi, il apparaît consensuellement nécessaire de prendre les mesures suivantes :

- **L'anxiété** des patients peut être minimisée par la poursuite d'une activité physique, le maintien d'un contact avec la famille et les amis en ligne ou au téléphone, la prise de distance avec la couverture médiatique de la pandémie, et la pratique d'une activité intellectuelle ou manuelle distrayante. En complément, si besoin, les patients peuvent contacter une ligne de soutien et d'écoute assurée par une association de patients, localement ou au plan national, ou par des cellules psychologiques de soutien avec des psychologues en ligne en établissement de santé.
- **L'activité physique adaptée** doit être pratiquée en évitant les sorties à l'extérieur pour respecter au mieux les règles de confinement, ou limitée strictement au secteur proche du domicile sans contact avec des personnes extérieures. Cette activité peut être réalisée seul s'il n'y a pas de troubles de l'équilibre, accompagné par un aidant dans le cas contraire. Cette activité doit être adaptée à ce que le patient sait et peut faire, sans le mettre en danger, en particulier si l'équilibre est précaire. Chez les patients le nécessitant, les séances de kinésithérapie peuvent être poursuivies en télésoins.
- **Chez les patients le nécessitant, les séances d'orthophonie pour troubles de la déglutition peuvent être poursuivies en télésoins.**

Concernant les soins :

- **En cas d'aggravation clinique** (nouveau symptôme qui inquiètent le patient ou ses proches, déstabilisation de la maladie (signes moteurs ou non-moteurs), un avis doit être pris
  - Au près du neurologue référent ou des Centres Experts Parkinson ;
  - Au près du médecin généraliste, ou d'une infirmière par exemple dans le cadre de la gestion des pompes à Apomorphine ou Duodopa.

Ces différents professionnels peuvent interagir entre eux facilement.

- **Afin d'éviter tout risque de sevrage médicamenteux**, les neurologues libéraux, et les services de neurologie / centres expert Parkinson peuvent adresser par messagerie sécurisée des ordonnances au pharmacien habituel du patient. Dans le cadre de la lutte contre l'épidémie, un arrêté publié Journal officiel autorise les pharmaciens à renouveler les traitements des patients chroniques après expiration de l'ordonnance, jusqu'au 31 mai 2020.
- **Chez les patients traités par stimulation cérébrale profonde**, la charge du stimulateur doit être contrôlée de préférence à l'aide de la télécommande du patient afin d'éviter les

consultations de suivi de routine non indispensable dans le contexte. En cas de doute, contacter le centre responsable du suivi qui conseillera sur la marche à suivre.

- **Si une consultation physique est indispensable** (nécessité d'examen clinique, réglage de neurostimulateur ou de pompe), le neurologue libéral, ou le service de neurologie ou le centre expert Parkinson doit être contacté au préalable. Il indiquera la marche à suivre pour limiter au maximum le risque de contacts interhumains.
- **Si une hospitalisation en urgence** venait à être demandée par le médecin traitant, le neurologue ou le 15, demander au patient ou à son entourage de préparer les ordonnances les plus récentes des traitements en cours, ainsi que les précisions sur les consignes d'horaires de prise (par exemple via la carte médicale de l'association France Parkinson ou sur papier libre).

**Concernant l'activité professionnelle**, il est possible de la poursuivre, en privilégiant le télétravail. Lorsque l'état de santé du patient ne lui permet pas de travailler, le médecin traitant ou le neurologue délivrera un arrêt de travail (ce dernier peut être rédigé en téléconsultation). Ces médecins peuvent aussi rédiger un certificat attestant que la personne est atteinte d'une maladie chronique (sans préciser la nature de la maladie). Ce certificat sera remis au patient à sa demande.

## Suivi des patients parkinsoniens avec signes évocateurs de COVID-19

Les patients parkinsoniens avec signes évocateurs de COVID-19 sont pris en charge dans une filière spécifique et adaptée, mais la démarche diagnostique et thérapeutique est identique aux patients sans signes évocateurs de COVID-19.

Les conséquences potentielles de l'infection sont variables selon le stade de la maladie, l'âge et les éventuelles maladies concomitantes. L'infection à Covid-19 peut être à l'origine d'une aggravation clinique, qui nécessitera le cas échéant un avis médical en téléconsultation.

Une dyspnée chez un patient parkinsonien peut être liée à l'infection par le COVID 19 : au moindre doute, un test de dépistage doit être effectué.

- En l'absence de décompensation respiratoire, de trouble de la conscience, et si le patient peut s'alimenter et être traité par voie orale, le suivi peut être poursuivi à domicile, sous surveillance.
- Si la décision d'hospitalisation dans un établissement de référence est prise, le transport du patient sera organisé avec le SAMU-Centre 15. Demander au patient ou à son entourage de rappeler la nature de sa pathologie, et de préparer les ordonnances les plus récentes des traitements en cours, ainsi que les précisions sur les consignes d'horaires de prise (par exemple via la carte médicale de l'association France Parkinson ou sur papier libre). Le dossier pharmaceutique permet de consulter la liste des médicaments prescrits à un bénéficiaire de l'Assurance Maladie ou délivrés sans ordonnance. L'accès à un neurologue est organisé lors de l'hospitalisation.
- Si l'état de santé du patient nécessite une admission en réanimation pour ventilation assistée, un avis sera pris par l'anesthésiste réanimateur auprès du neurologue en vue de la substitution du traitement antiparkinsonien per os, par perfusion sous-cutanée continue d'apomorphine, ou administration de L-dopa dispersible par sonde d'alimentation naso-gastrique.

## Ressources

Réponse rapide-Infection COVID-19 Assurer la continuité de la prise en charge des personnes atteintes de maladies chroniques somatiques pendant la période de confinement en ville.

[https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3168790/fr/assurer-la-continuite-de-la-prise-en-charge-des-personnes-atteintes-de-maladies-chroniques-somatiques-pendant-la-periode-de-confinement-en-ville-reponses-rapides-dans-le-cadre-du-covid-19](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3168790/fr/assurer-la-continuite-de-la-prise-en-charge-des-personnes-atteintes-de-maladies-chroniques-somatiques-pendant-la-periode-de-confinement-en-ville-reponses-rapides-dans-le-cadre-du-covid-19)

Liens utiles et informations à relayer

### **Pour les usagers/patients**

France Parkinson - Covid-19 et Parkinson <https://www.franceparkinson.fr/covid-19-et-parkinson/> consulté le 28 mars 2020

France Parkinson – Dopamine.care <https://www.dopamine.care/> consulté le 8 avril 2020

Ligne de soutien et d'écoute France Parkinson : 01 45 20 98 96

Afin de limiter les risques en cas d'automédication, le site <https://www.covid19-medicaments.com/> peut être consulté.

## **Références bibliographiques**

1. American Parkinson Disease Association. Answering your questions about Parkinson's disease and coronavirus disease 2019 (COVID-19) march 26, 2020 [En ligne]. New York: APDA; 2020. <https://www.apdaparkinson.org/article/questions-about-pd-and-covid-19/>
2. Haut conseil de la santé publique. Avis provisoire du 14 mars 2020. Recommandations relatives à la prévention et à la prise en charge du COVID-19 chez les patients à risque de formes sévères. Paris: HCSP; 2020. <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=775>
3. Haute Autorité de Santé. Maladie de Parkinson. Points critiques du parcours de soins. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2012. [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_1242645/fr/guide-parcours-de-soins-maladie-de-parkinson](https://www.has-sante.fr/jcms/c_1242645/fr/guide-parcours-de-soins-maladie-de-parkinson)
4. Haute Autorité de Santé. Maladie de Parkinson. Guide du parcours de soins. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2016. [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_1242645/fr/guide-parcours-de-soins-maladie-de-parkinson](https://www.has-sante.fr/jcms/c_1242645/fr/guide-parcours-de-soins-maladie-de-parkinson)
5. Haute Autorité de Santé. Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 - Assurer la continuité de la prise en charge des personnes atteintes de maladies chroniques somatiques pendant la période de confinement en ville. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2020. [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3168634/fr/assurer-la-continuite-de-la-prise-en-charge-des-personnes-atteintes-de-maladies-chroniques-somatiques-pendant-la-periode-de-confinement-en-ville](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3168634/fr/assurer-la-continuite-de-la-prise-en-charge-des-personnes-atteintes-de-maladies-chroniques-somatiques-pendant-la-periode-de-confinement-en-ville)
6. Haute Autorité de Santé. Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 - Téléconsultation et télésoin. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2020. [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3168867/fr/reponses-rapides-dans-le-cadre-du-covid-19-teleconsultation-et-telesoin](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3168867/fr/reponses-rapides-dans-le-cadre-du-covid-19-teleconsultation-et-telesoin)

## Méthode d'élaboration et avertissement

La méthode retenue pour cette réponse rapide est basée sur une synthèse narrative des données disponibles les plus pertinentes, les recommandations nationales et internationales, ainsi que sur une consultation des parties prenantes (par voie électronique).

Ce document a été élaboré collégalement entre la Haute Autorité de santé et le Pr Luc Defebvre en s'appuyant sur les recommandations des Centres Experts Parkinson « à propos du COVID-19 pour les personnes atteintes de Maladie de Parkinson (MP) ou d'un autre syndrome parkinsonien : paralysie supra-nucléaire (PSP), atrophie multi-systématisée (AMS) ».

Ce document a été relu par la Société française de neurologie, la Société francophone des mouvements anormaux et par l'association de patients France Parkinson.

Validation par le collège de la HAS en date du 8 avril 2020

### Liste des participants

Haute Autorité de santé : Dr Emmanuel Corbillon

Pr Luc Defebvre, neurologue, CHRU Lille, et les centres experts Parkinson

Société française de neurologie : Pr Jean-Louis Mas, neurologue, hôpital Saint Anne à Paris

Société francophone des mouvements anormaux : Pr Franck Durif, neurologue, CHRU Clermont Ferrand

Association de patients France Parkinson : Mme Claude CABROL, directrice adjointe.

**Ces réponses rapides sont élaborées sur la base des connaissances disponibles à la date de leur publication, elles sont susceptibles d'évoluer en fonction de nouvelles données.**