

Spécificités de la prise en charge hospitalière des patients COVID-19 atteints d'une pathologie hémorragique constitutionnelle ou acquise

Les centres de suivi pour maladies hémorragiques constitutionnelles (centres de référence, centres de ressources et de compétences et les autres centres faisant partie du maillage territorial de la filière de santé) assurent habituellement le traitement et le suivi des patients enfants et adultes atteints de troubles de l'hémostase (hémophilie, maladie de Willebrand, thrombopénies et thrombopathies) constitutionnels ou acquis.

La prise en charge d'un patient avec une suspicion d'infection au COVID-19 peut nécessiter la réalisation de gestes invasifs à visée diagnostique (prélèvements trachéo-bronchiques, lavage broncho-alvéolaire), pronostique (gaz du sang) ou thérapeutique (intubation orotrachéale, ponction profonde, pose d'ECMO...). Ces différents gestes sont **susceptibles d'entraîner des complications hémorragiques iatrogènes chez ces patients atteints de trouble de l'hémostase**, pouvant éventuellement conduire à des situations cliniques particulièrement graves. Dans ce contexte pandémique, la filière de soins habituelle des patients atteints d'un trouble de l'hémostase connu est susceptible d'être modifiée et on ne peut exclure que certains de ces patients soient orientés initialement vers un autre hôpital (public ou privé) que celui de leur centre de traitement habituel.

Dans ce contexte, nous souhaitons particulièrement attirer l'attention de nos confrères sur les points suivants :

- **En cas de situation clinique conduisant à une hospitalisation pour une infection à COVID-19**, il est recommandé d'orienter les patients atteints d'un trouble sévère de l'hémostase vers un établissement public de santé permettant de garantir la disponibilité des traitements substitutifs à visée hémostatique (délivrance des médicaments dérivés du sang et analogues recombinants par les pharmacies hospitalières).
- **En cas d'indication de geste à visée diagnostique chez un patient atteint d'un trouble de l'hémostase**, il est recommandé de privilégier un prélèvement nasal et/ou l'imagerie à un prélèvement trachéo-bronchique, notamment dans les pathologies de l'hémostase les plus sévères.
- Plus généralement, **tout geste invasif à visée diagnostique ou thérapeutique** (gaz du sang, intubation orotrachéale, ponction profonde...) devra dans la plupart des cas être couvert par un traitement à visée hémostatique afin d'éviter une complication hémorragique. Les différents centres de traitement présents dans la plupart des CHU français restent à votre disposition pour vous aider et répondre à toute question concernant ces situations particulières.