

Synopsis étude « confinement-déconfinement covid »

Camille Taillé, Nicolas Roche

Rationnel

La représentation des maladies obstructives bronchiques (asthme et BPCO) au sein des patients infectés par le COVID-19 est rapportée comme faible dans les études chinoises (1) et dans l'expérience de certaines équipes. Même si ceci doit être conforté en France par des données épidémiologiques, on peut évoquer plusieurs hypothèses pour expliquer cette observation : rôle protecteur de la corticothérapie inhalée sur les défenses épithéliales bronchiques, faible expression du récepteur du SARS-COV-2 dans l'épithélium bronchiques des asthmatiques et régulation du récepteur par les corticoïdes inhalés (2-4), rôle du tabagisme (5)... On peut aussi évoquer des différences comportementales, le fait que les asthmatiques comme les BPCO, dont le principal facteur déclenchant des exacerbations sont les virus respiratoires (grippe et rhinovirus), ont l'habitude de se protéger des infections. Il est donc possible qu'ils se soient confinés plus tôt et/ou de façon plus rigoureuse que d'autres patients chroniques, moins sensibles aux virus respiratoires, et que le confinement ait été vécu de façon positive. A l'inverse, on peut aussi faire l'hypothèse que le déconfinement risque d'être source d'angoisse chez ces patients et que le confinement ait conduit à une dégradation du suivi médical.

L'objectif du travail est donc :

- -d'évaluer par un questionnaire la qualité du confinement chez les patients de la cohorte COMPARE, en comparant les asthmatiques, les BPCO à différents groupes de pathologies (diabète, maladies cardiovasculaires, notamment)
- -d'évaluer le ressenti du confinement par les patients, l'effet sur le suivi médical, l'observance des traitements, du régime alimentaire, de l'activité physique
- -d'évaluer le ressenti vis-à-vis du déconfinement et les stratégies d'adaptation
- -d'évaluer l'effet du confinement sur les symptômes respiratoires et le contrôle de la maladie dans le groupe des asthmatiques et des BPCO

Design

Etude observationnelle transversale à partir d'une enquête en ligne nichée dans la cohorte ComPaRe

Participants

Patients inclus dans ComPaRe (âge ≥ 18 ans et ayant déclaré au moins une maladie chronique) et ayant complété les questionnaires initiaux et ayant accepté d'être invités pour des études spécifiques

Données collectées

Le questionnaire d'enquête est disponible en annexe. En plus des données de questionnaires, les données suivantes, collectées dans ComPaRe, seront utilisées pour décrire les différents groupes :

- Age
- Sexe
- IMC
- Statut tabagique

- Activité professionnelle
- Comorbidités
- Traitements reçus
- Score ACT (asthmatiques)
- Score CAT (BCPO)

Références

1. Li X, Xu S, Yu M, Wang K, Tao Y, Zhou Y, et al. Risk factors for severity and mortality in adult COVID-19 inpatients in Wuhan. *J Allergy Clin Immunol*. 12 avr 2020;
2. Peters MC, Sajuthi S, Deford P, Christenson S, Rios CL, Montgomery MT, et al. COVID-19 Related Genes in Sputum Cells in Asthma: Relationship to Demographic Features and Corticosteroids. *Am J Respir Crit Care Med*. 29 avr 2020;
3. Jackson DJ, Busse WW, Bacharier LB, Kattan M, O'Connor GT, Wood RA, et al. Association of Respiratory Allergy, Asthma and Expression of the SARS-CoV-2 Receptor, ACE2. *J Allergy Clin Immunol*. 22 avr 2020;
4. Halpin DMG, Singh D, Hadfield RM. Inhaled corticosteroids and COVID-19: a systematic review and clinical perspective. *Eur Respir J*. mai 2020;55(5).
5. Russo P, Bonassi S, Giacconi R, Malavolta M, Tomino C, Maggi F. COVID-19 and Smoking. Is Nicotine the Hidden Link? *Eur Respir J*. 27 avr 2020;