

Avertissement : notes prises au vol... erreurs possibles... prudence !

Mardi 24 mars 2020

Hôpital cantonal de Genève

Coronavirus de la maladie Covid-19 : point de situation

Vidéo conférence par l'Equipe des maladies infectieuses (HUGs)

Depuis la semaine dernière, on est passé au niveau planétaire de 182'406 cas à 373'885 cas et de 7'154 décès à 16'328...

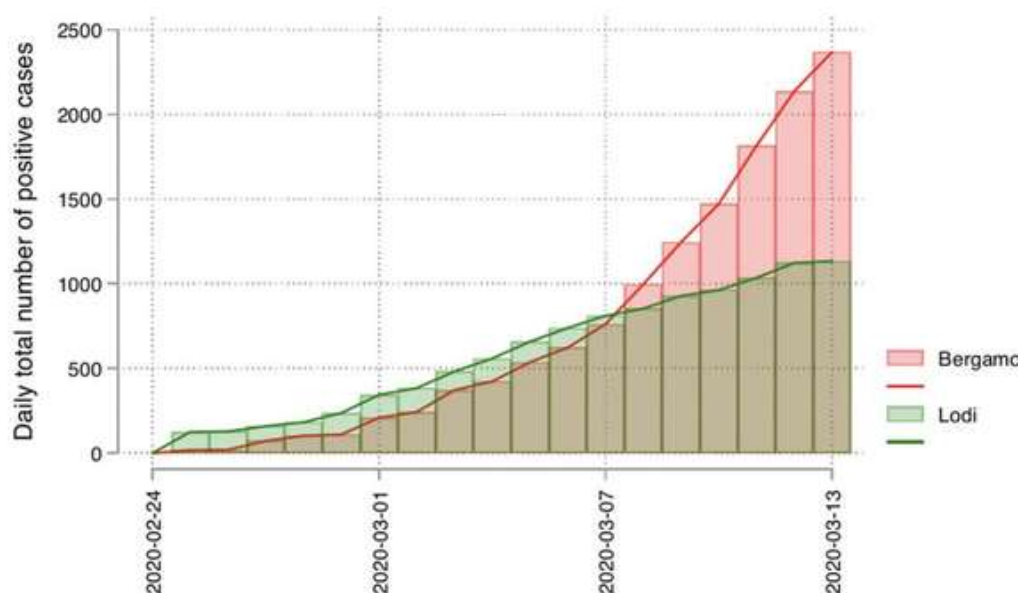
Hors de Chine, on est passé de 93'682 cas à 292'792 cas, avec 13'058 décès contre 3213 la semaine dernière.

En Corée du Sud, c'est 175 cas/1M d'habitants, contre 1'057 cas/1M d'habitants en Italie du Nord.

En Corée du Sud, ce sont surtout les jeunes entre 20 et 30 ans et ceux entre 50 et 60 ans qui ont été infectés, mais ce sont les gens de plus de 70 ans qui ont fait des complications.

Au total, 8'961 cas et 11 décès en Corée du Sud contre 63'927 cas et 6'077 décès en Italie du Nord...

La ville de Bergame a mis en place le confinement 15 jours après la ville de Lodi en Lombardie, regardez le résultat : ceci pour souligner que chaque jour compte...



La Suisse est en 5e position en Europe pour le nombre de cas derrière l'Italie, l'Espagne, l'Allemagne et la France. Par contre, par nombre d'habitants on est en tête avec 988 cas/ 1M d'habitants (comme les Italiens).

On considère que la Suisse a 11 jours de retard par rapport à la Lombardie...

Pour en savoir plus au moyen de cartes et de graphiques dynamiques je vous recommande le site ci-dessous

(cf <https://www.rts.ch/info/suisse/11137312-le-coronavirus-en-chiffres-et-en-cartes.html>).

A Genève, 1196 cas, 214 cas hospitalisés aux HUGs (65 la semaine dernière), 43 aux soins intensifs (10 la semaine dernière) et 14 décès.

Les HUGs diffusent les recommandations aux professionnels de la santé COVID-19 au moyen d'un site Intranet (auquel la plupart d'entre nous n'ont pas accès) et un site internet <https://www.hug-ge.ch/coronavirus/recommandations-pour-professionnels-sante>

Pour les collaborateurs HUG (et UNIGE) vous pouvez aussi utiliser l'App « HeadToToe » pour accéder aux documents du groupe « Guidelines COVID » (si j'ai bien compris l'App est à télécharger sur votre iPhone).

On nous rappelle brièvement que les cas suspects doivent avoir des symptômes aigus d'infection des voies respiratoires avec de la fièvre.

Que les critères d'hospitalisation dans une unité COVID sont :

- Une pneumonie avec CURB-65 > ou = 2

Clinical factor	Points
Confusion	1
Blood urea nitrogen > 19 mg per dL	1
Respiratory rate \geq 30 breaths per minute	1
Systolic blood pressure < 90 mm Hg or Diastolic blood pressure \leq 60 mm Hg	1
Age \geq 65 years	1
Total points:	

- Ou nouvelle dépendance à l'O2
- Ou tachypnée soutenue (FR > 20')
- Ou comorbidité décompensée
- Ou altération majeure de l'état général, suivi à domicile précaire ou non assuré, ou évolution défavorable.
- Et absence de limitation thérapeutique pour l'hospitalisation

Et que les critères pour un retour à domicile sont :

- Une stabilité clinique stricte pendant 24 hres
- Un sevrage de l'O2
- La possibilité de gérer les autres diagnostics en ambulatoire.

Aux HUGs (Julliard + Trois Chênes) des algorithmes ont été construits aux urgences et aux « étages » pour la prise en charge de patients COVID-19 :

- Frottis naso-pharyngé
- Rx Thorax
- FSC, CRP, Na, K, Urée, Créat., ECG
- Hémocultures aérobies /anaérobies selon la clinique
- Ag urinaire de Legionella pneumophila
- Culture d'expectos.

L'antibiotique de 1^{er} choix reste la cop-amoxicilline (initialement par voie iv)

Les traitements spécifiques (Kaletra®, hydroxychloroquine) encore en phase expérimentale ne sont pas recommandés d'emblée (risque de prolongement de QTc entre autres).

Il convient d'exclure une légionellose et d'attendre le résultat avant de traiter.

L'arrêt des antibiotiques est à évaluer après 48 hres selon les résultats des examens microbiologiques et de la clinique. S'ils sont poursuivis ce n'est pas au-delà de 5-7 jours avec relais per os.

Des essais cliniques sont en cours aussi bien avec Kaletra® (Lopinavir/ Ritonavir)

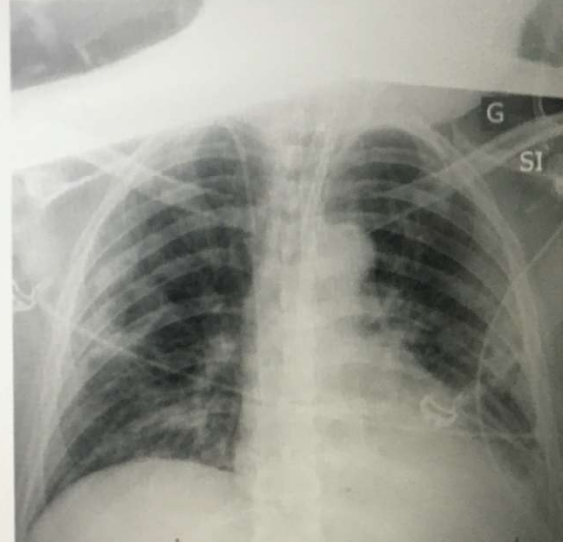
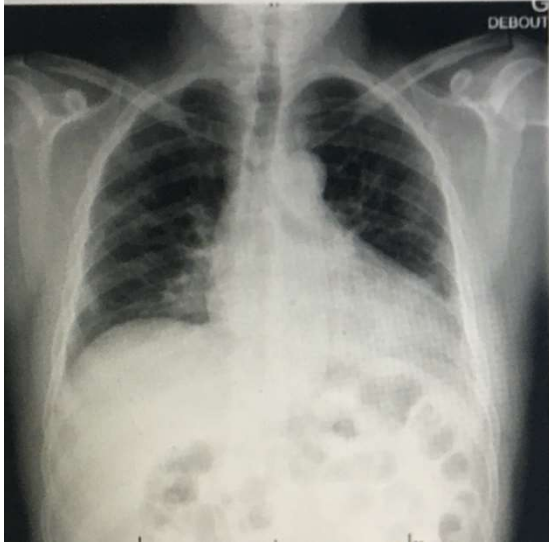
2 Cp 2x/j pdt 5 jours qu'avec le Plaquenil® (Hydroxychloroquine) 800 mg en dose unique 1x...mais on souligne que les résultats préliminaires ne sont pas du tout convainquant et qu'il ne faut pas s'emballer, malgré l'enthousiasme de la « presse people ».

Il y aussi le Remdesivir et l'azythromycine qui sont testés...si j'ai bien compris pour les patients transférés aux soins intensifs (SI).

On nous présente le cas d'un homme de 56 ans avec un syndrome grippal, suivi d'un test COVID positif qui va être hospitalisé au 7^e jour avec une pneumonie, et mis sous Co-Amoxi, Clarithromycine puis sous Kaletra.

Il va rapidement se détériorer...

Evolution radiologique entre le 13 et le 20 mars 2020



...et être transféré aux SI où il va rester 6 jours...Le Kaletra ®est stoppé, il reçoit une dose de Chloroquine au jour 14, finalement extubé et transféré aux soins intermédiaires où il se trouve actuellement...

Tous le bâtiment Julliard est actuellement consacré au COVID-19...ça fait 332 lits...le staff médical a été multiplié par 4 car les patients COVID-129 nécessitent beaucoup plus de temps...

Les prises en charge ont été uniformisées avec en particulier l'identification précoce des patients à risque susceptibles de devoir être transférés aux SI.

On parle de « Huddle » orienté patients (en sport, un huddle est l'action d'une équipe de se regrouper ensemble, en cercle, afin de partager sa stratégie, de se motiver, ou de célébrer).



On nous rappelle les mesures anti-gouttelettes et les mesures anti-contact. On nous rappelle que le port des masques FFP2 n'est recommandé que pour les procédures à risque (frottis naso-pharyngé, intubation, bronchoscopie).

Si un collaborateur HUG a été exposé à un cas COVID-19 au cours de son travail ou de sa vie privée, il continue à travailler en portant un masque tant qu'il est asymptomatique.

Si des symptômes apparaissent il se rend à un des centres de test pour une évaluation et un test.

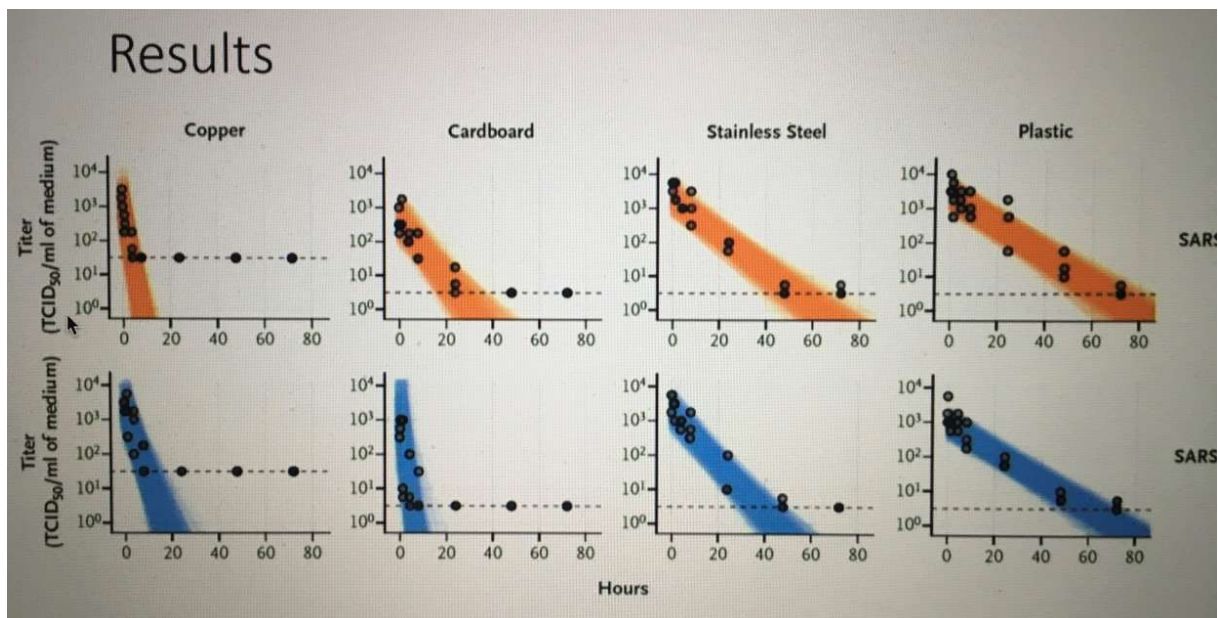
Si son test est négatif, il peut reprendre le travail ; si son test est positif il reste à domicile 10 jours et jusqu'à 48 hrs sans symptômes.

Un article est paru dans le NEJM du 1er mars : « Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1 March 17, 2020, DOI: 10.1056/NEJMc2004973 ».

Il s'agit de vaporiser au moyen d'un aérosol du HCoV-19 d'une part et du SARS-CoV-1 d'autre part sur 4 surfaces différentes : plastique, inox, cuivre, et carton et de comparer le potentiel infectieux des 2 pendant 80 heures...

Résultat : en gros pas de différence...SARS-CoV-2 et SARS-CoV-1 c'est plus ou moins pareil

SARS-CoV-2 c'est en Orange et SARS-CoV-1 c'est en bleu :



L'auteur écrit : "The longest viability of both viruses was on stainless steel and plastic; the estimated median half-life of SARS-CoV-2 was approximately 5.6 hours on stainless steel and 6.8 hours on plastic."

Nous voilà bien avancés...

Viennent ensuite les questions des auditeurs :

- Habituellement les pneumonies apparaissent 7-10 jours après les débuts des symptômes
- On nous déconseille pour le moment l'utilisation de l'OH-Chloroquine en ambulatoire.
- Pour les tests de dépistage, la priorité est pour les patients hospitalisés, puis les soignants, puis la population avec fièvre et toux, dès que le ravitaillement en matériel et en réactif arrivera, ces critères seront élargis.
- La désinfection des surfaces, des sondes d'échographie, etc..., se font avec les mêmes produits que d'habitude. Pour les stéthoscopes, l'éthanol ou la solution hydroalcoolique va très bien.
- Même si les pneumonies en soit favorisent les maladies thrombo-emboliques veineuses (MTEV), pas de raison d'anti-coaguler les patients prophylactiquement à moins qu'ils aient des antécédents de MTEV.
- Oui, après avoir été infecté, il devrait y avoir une immunité pour quelques mois voire quelques années, si on regarde par analogie ce qui se passe avec d'autres virus semblables...

Voilà...merci à tous...vous faites un boulot formidable...à la semaine prochaine...et gardons le moral...ne croyez pas tout ce qu'on raconte...



