

FORMATION À LA PRISE EN CHARGE INTENSIVE DES IRAS COVID-19 MISE À JOUR CLINIQUE

Traduit en français par Traducteurs sans frontières (TSF). L'OMS n'est pas responsable du contenu ou de l'exactitude de cette traduction. En cas de divergence entre l'anglais et le français, la version originale en anglais prévaut.

Cette traduction n'est pas vérifiée par l'OMS. Cette ressource est uniquement destinée à des fins de soutien à l'apprentissage.



**World Health
Organization**

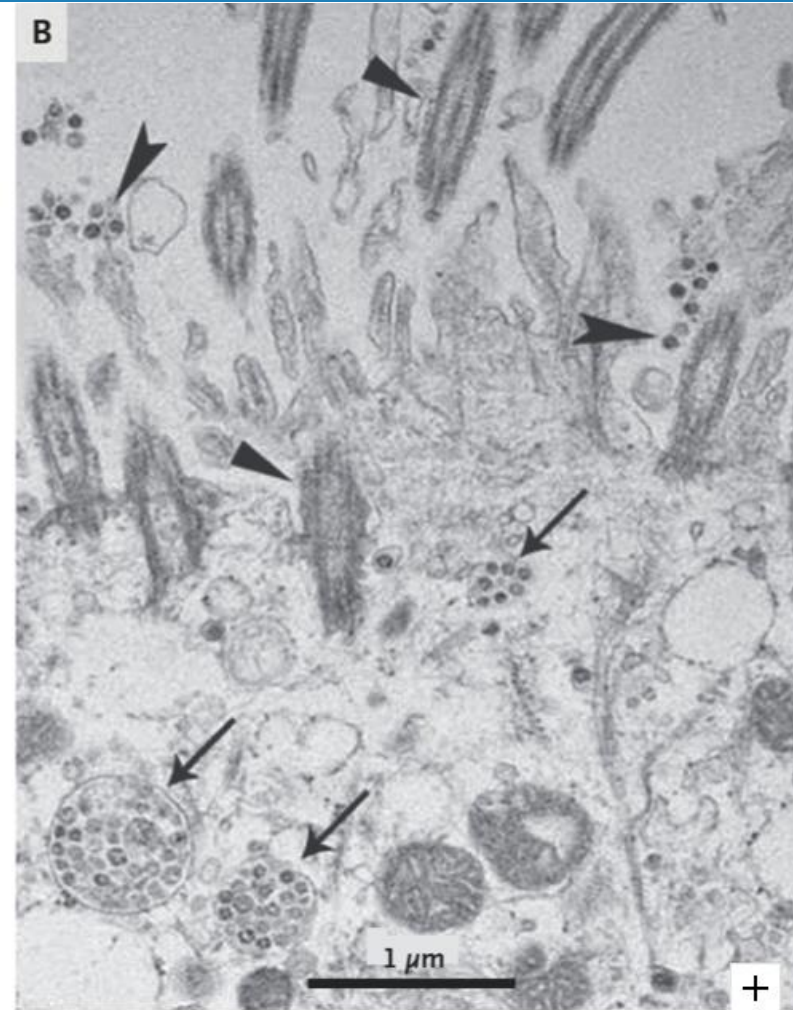
HEALTH
EMERGENCIES
programme

Objectifs de formation

À la fin de cette présentation, vous serez capable de :

- Décrire la présentation clinique de l'infection COVID-19.
- Comparer l'infection COVID-19 au MERS et au SRAS, d'autres coronavirus.
- Fournir des liens vers la définition de cas de l'OMS et autres cadres de référence

Le coronavirus COVID-19



Microscopie électronique :

A particules du virus COVID-19

B particules de nCoV à l'intérieur de **cellules de l'épithélium des voies respiratoires humaines**



**World Health
Organization**

Na Zhu et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. (non traduit en français) DOI: 10.1056/NEJMoa2001017

HEALTH
EMERGENCIES
programme

Les coronavirus (1/3)

- Des virus de grande taille, à enveloppe et à ARN positif
- 4 (H)CoV humains sont responsables de 10 à 30 % des IVRS chez l'adulte
- **SARS-CoV, MERS-CoV et COVID-19** provoquent des infections humaines sévères
- D'autres CoV semblables au SRAS ont été découverts chez des réservoirs animaux mais n'ont pas encore été détectés chez les humains

Les coronavirus (2/3)

Principales caractéristiques des coronavirus provoquant des IRAS :

- Transmission interhumaine limitée, principalement nosocomiale (MERS > SRAS)
- Réplication virale dans les voies respiratoires inférieures
- Réponse immunitaire aberrante de l'hôte (régulation positive des cytokines pro-inflammatoires)

Les coronavirus (3/3)

NOM	RÉSERVOIR ANIMAL	RÉCEPTEUR DE LIAISON (prédominant)	EMPLACEMENT DU RÉCEPTEUR (prédominant)	NOMBRE DE CAS À CE JOUR*	TAUX DE LÉTALITÉ
SARS-CoV	Chauves-souris	ACE2	Voies resp inférieures	8098	10 %
MERS-CoV	Dromadaires	DPP4	Voies resp inférieures Tractus GI, reins	2494	34 %
COVID-19	?	ACE2	Voies resp inférieures	7783	?
Assimilable au SARS-CoV #	Chauves-souris	ACE2	(in vitro seulement)		

DÉFINITION DE CAS

A. Les patients présentent une infection respiratoire aiguë sévère (fièvre, toux, et demande d'hospitalisation), **ET** aucune autre étiologie ne peut expliquer de manière exhaustive la présentation clinique **ET** les patients se trouvent concernés par au moins l'un des cas suivants :

- antécédent de voyage ou de résidence dans la ville de Wuhan, province du Hubei, Chine, au cours des 14 jours précédant l'apparition des symptômes,

ou

- le patient est un agent de santé qui a travaillé dans un environnement où sont traitées des infections respiratoires aiguës sévères d'étiologie inconnue.

B. Les patients présentent n'importe quelle maladie respiratoire aiguë **ET** se trouvent concernés par au moins l'un des cas suivants :

- contact rapproché avec un cas confirmé ou probable de COVID-19 au cours des 14 jours précédant l'apparition de la maladie, ou

- visite ou travail dans un marché d'animaux vivants à Wuhan, province de Hubei, Chine, au cours des 14 jours précédant l'apparition des symptômes,

ou

- au cours des 14 jours précédant l'apparition des symptômes, le patient a travaillé ou s'est rendu dans un établissement de santé où des patients ayant déclaré une infection COVID-19 d'origine hospitalière ont été signalés.



COVID-19 - TRANSMISSION

- Un groupe de cas de pneumonie a été signalé à Wuhan le 31 déc 2019, avec un premier cas symptomatique le 8 déc
- Les cas initiaux sont liés à un marché de Wuhan
- Propagation rapide à Wuhan puis étendue à de nombreuses autres provinces chinoises et d'autres pays
- Transmission interhumaine, mais l'ampleur réelle n'est pas encore connue
- Des cas de transmission nosocomiale aux agents de santé ont été relevés
- La transmission s'opère par gouttelettes et contact

COVID-19 - EPIDEMIOLOGIE*

- Âge : 59 ans (15-89)
- 56 % d'hommes, 44 % de femmes
- Exposition au marché :
 - avant le 1er janvier : 64 %
 - Du 1er au 11 janvier : 16 %
 - Du 12 au 22 janvier : 6 %
- Période d'incubation de 5.2 jours (entre 4.1 et 7.0 pour 95 %)
- Valeur R_0 2.2 (1.4-3.9 95 % CI)



COVID-19 - COMORBIDITÉS*

- Toute comorbidité : 32 %
- Diabète : 20 %
- Hypertension : 15 %
- Maladies cardiovasculaires : 15 %
- MPOC (Maladie Pulmonaire Obstructive Chronique) : 2 %, Tumeur : 2 %
- Maladie chronique du foie : 2 %

*à partir du groupe initial à Wuhan [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32497-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32497-3)

COVID-19 - Caractéristiques cliniques

- La période d'incubation peut être de 5.2 jours ; les patients peuvent être contagieux durant cette période
- Symptômes initiaux* : fièvre (98 %), toux sèche (76 %), fatigue et myalgie (44 %), production d'expectorations (28 %), maux de tête (8 %), hémoptysie (5 %), diarrhée (3 %)
- Symptômes ultérieurs : dyspnée (25 %)

*à partir du groupe initial à Wuhan [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32497-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32497-3)

COVID-19 - ENQUÊTES*

ENQUÊTES*:

- Sang : leucopénie (25 %), lymphopénie (63 %), AST élevé (37 %)
- Radiologie - Des anomalies dans les scanners de la cage thoracique chez tous les patients (bilatérales à 98 %) ; typiquement une consolidation bilatérale lobulaire et sous segmentaire

*a partir du groupe initial à Wuhan [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32497-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32497-3)

COVID-19 - COMPLICATIONS

- Pneumonie (100 %)
- SDRA (Syndrome de Détresse Respiratoire Aiguë) (29 %)
- Virus à ARN détecté dans le sang (15 %)
- Lésions cardiaques aiguës (12 %)
- Surinfection (10 %)
- 39 % ont été admis dans une unité de soins intensifs, 10 % ont nécessité une assistance respiratoire
- 68 % sortis, 15 % morts, 17 % demeurent à l'hôpital

*à partir du groupe initial à Wuhan [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32497-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32497-3)



World Health
Organization

HEALTH
EMERGENCIES
programme

COVID-19 - CONSÉQUENCES

- Au 30 janvier, il y a 7783 cas signalés dans le monde.
- En Chine, il y a 7736 cas : 1370 sont graves, 170 sont mortels et 133 ont été renvoyés.
- *Notez que beaucoup de patients demeurent à l'hôpital et nous ne pouvons donc déterminer le taux de mortalité.
- **Voir le site web pour des informations plus récentes**
- **<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>**

COVID-19 - PRISE EN CHARGE CLINIQUE

- Triage et identification précoce (module 3).
- Suivi strict des protocoles IPC (module 1b).
- Diagnostic précoce (module 2a et 5).
- Des mesures de soutien pour SARI (infections respiratoires sévères aiguës) et sepsis. (module 8-10).
- Prévention des complications (module 11).
- Il n'y a pas d'antivirus efficace avéré pour le COVID-19, mais les cas sévères peuvent être traités avec des antibiotiques pour de possibles surinfections (module 7).
- Les antiviraux expérimentaux doivent être administrés dans le cadre d'un essai clinique protocolisé et éthiquement approuvé (module 15).

Voir le site : <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>

Résumé

- En décembre 2019, un nouveau coronavirus (COVID-19) a provoqué une épidémie de pneumonie à Wuhan, en Chine
- COVID-19 est apparenté au SARS-CoV et au MERS-CoV.
- L'origine initiale était probablement zoonotique mais la transmission d'humain à humain est hautement probable.
- Le nombre de cas augmente rapidement, la plupart des patients sont légèrement malades et exposent de la fièvre, de la toux, de la fatigue et de la myalgie.
- La prise en charge implique une identification précoce, un PCI strict et un traitement symptomatique.