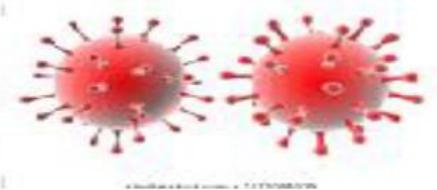
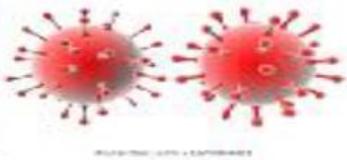
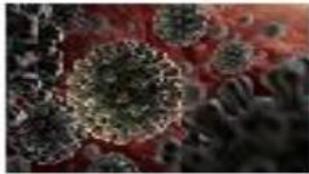




REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple - Un But – Une Foi

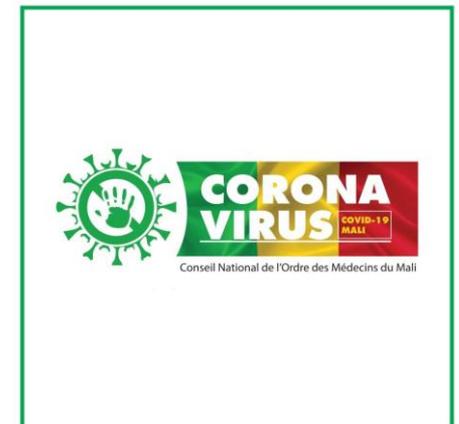


Maladie à Coronavirus



Formation des Formateurs

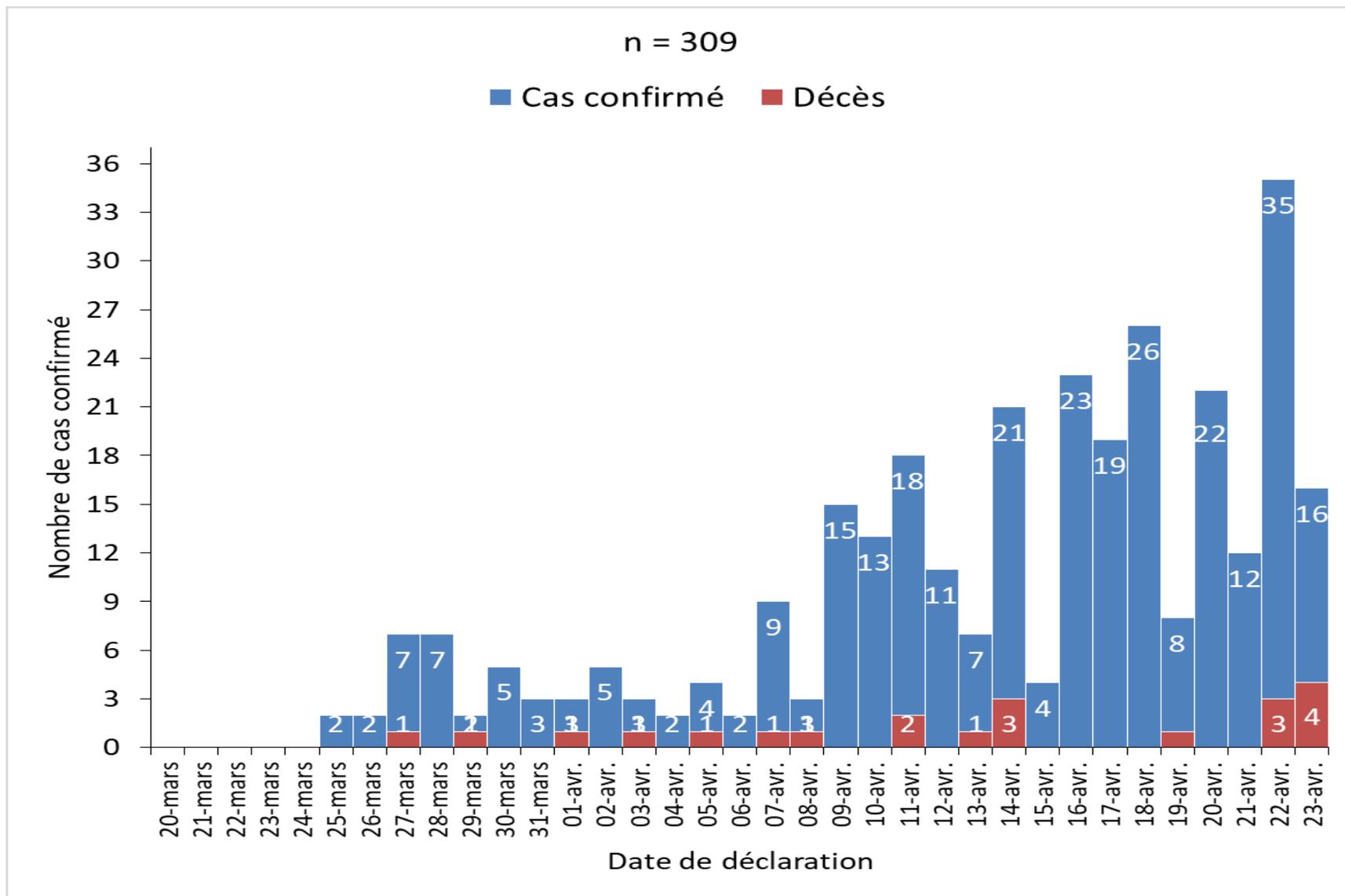
Avril 2020



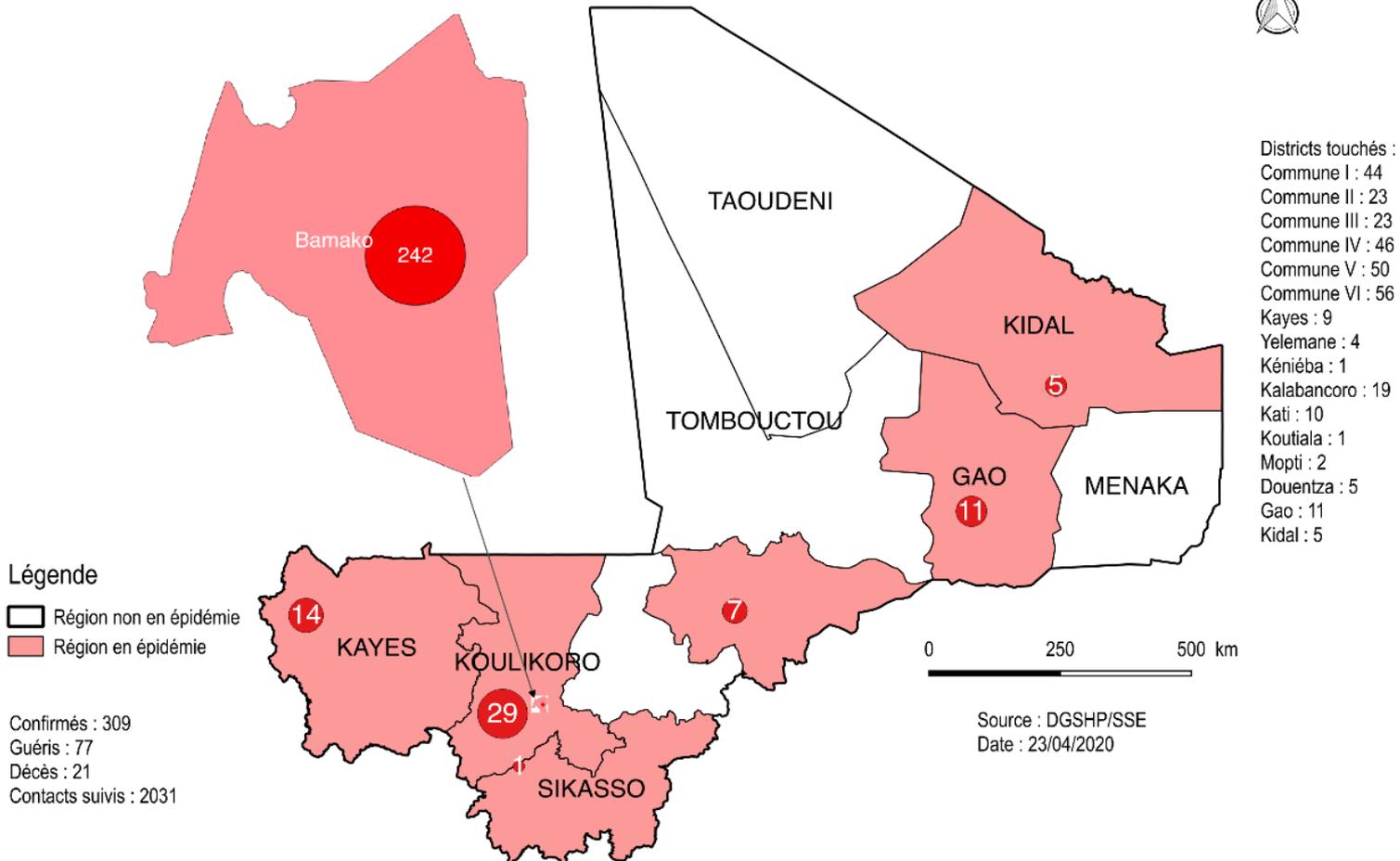
Historique

- Fin 2019, des cas groupés de pneumonies surviennent en Chine dont certains sont mortels.
- Le 9 janvier 2020, le **virus** responsable est identifié, il s'agit d'un nouveau coronavirus appelé **SARS-CoV-2**.
- En mars, ce **virus très contagieux** s'est répandu sur les 5 continents de la terre et a **contaminé près de deux millions de personnes** dans plus de **185 pays**, sur 198 au total, faisant 137 000 morts.
- On sait désormais que ce virus est **10 fois plus mortel que le virus H1N1**, responsable de la pandémie de grippe en 2009, indique l'OMS lors d'une conférence de presse virtuelle du lundi 13 avril 2020.
- Et plus l'épidémie progresse, plus on en sait sur ce mystérieux coronavirus...

Epidémiologie au Mali



Epidémiologie au Mali



Epidémiologie au Mali

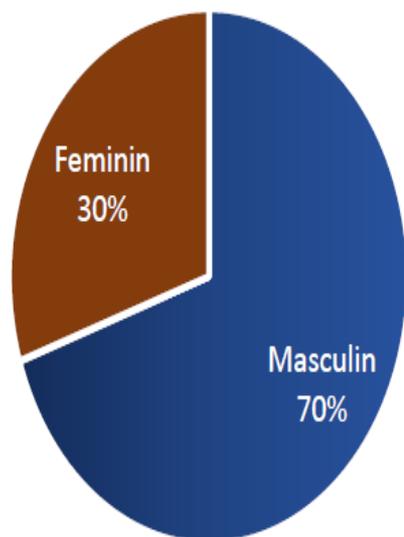


Figure 2 : Répartition des cas confirmés de la COVID-19 par sexe à la date du 23 Avril 2020

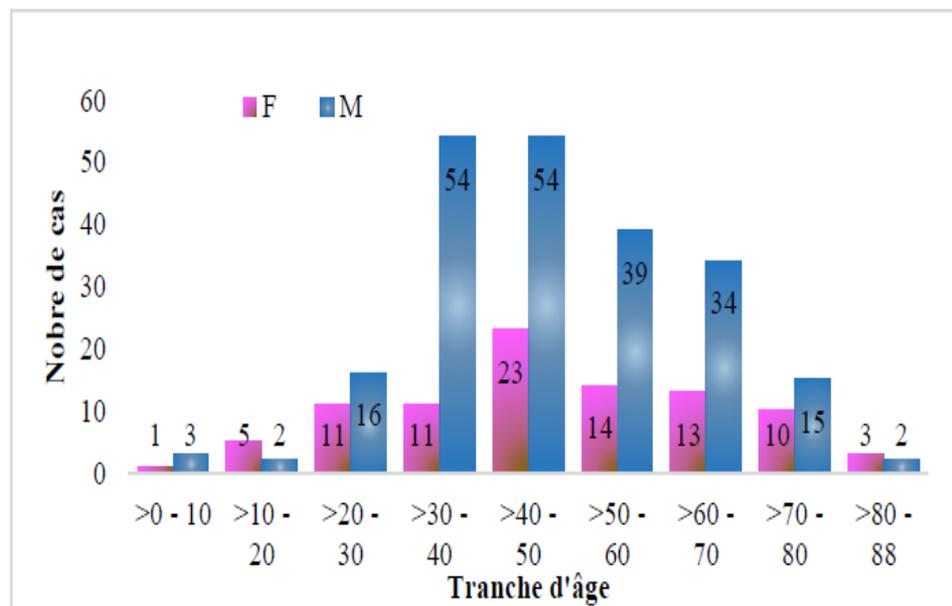


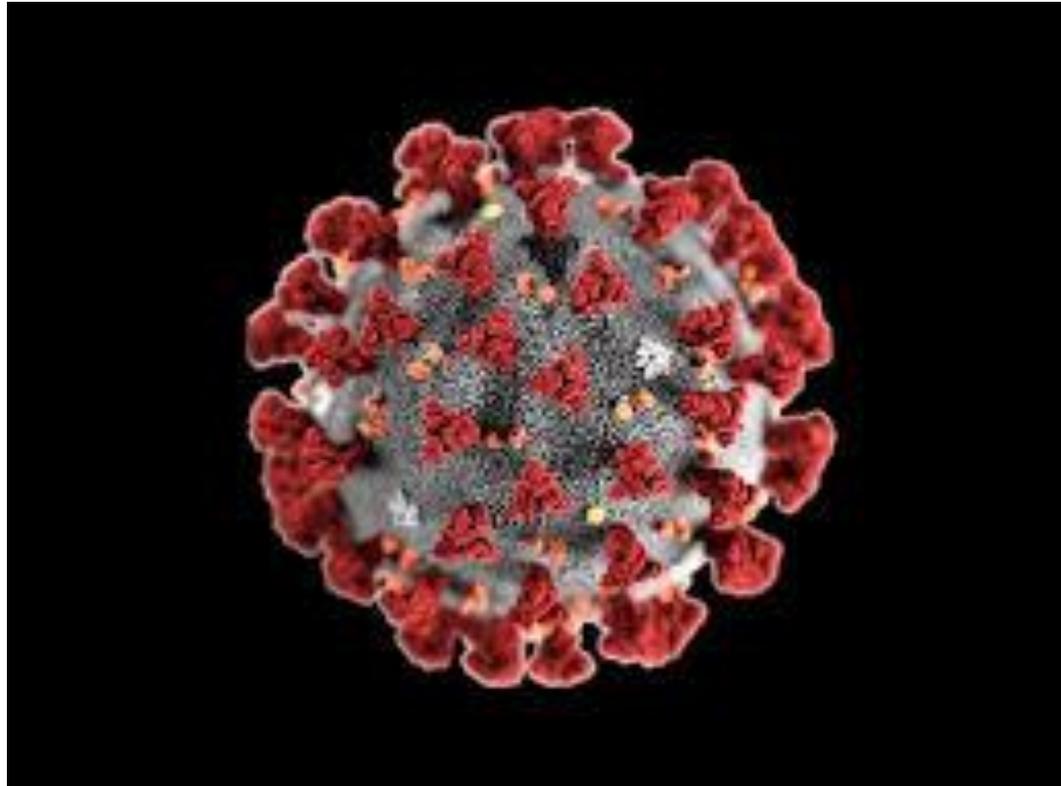
Figure 3 : Répartition des cas confirmés de la COVID-19 par tranche d'âge et sexe à la date du 23 Avril 2020

Que signifie "Covid-19" ?

- Après avoir été baptisé nCoV-2019 dans un premier temps, ce nouveau coronavirus a été appelé **SARS-CoV-2** (SARS pour "Syndrome Aigu Respiratoire Sévère" et CoV pour "COronaVirus").
- Sa maladie a été nommée **Covid-19** le 11 février 2020 par l'OMS pour signifier :
- **"Co"** signifie **"corona"**,
- **"vi"** pour **"virus"** et
- **"D"** pour **"disease"** ("maladie" en anglais).
- Le chiffre 19 indique l'année de son apparition : **2019**.

"Nous avons dû trouver un nom qui ne faisait pas référence à un lieu géographique, à un animal, à un individu ou à un groupe de personnes" a précisé le directeur général de l'OMS, le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, pour éviter toute stigmatisation de la maladie.

C'est quoi le Coronavirus?



Agent pathogène

Origine de l'épidémie? (SRAS-CoV-2)

Réservoir : chauve-souris

Hôte intermédiaire : Pangolin??



- 99% de similitude du virus isolé chez Pangolin et les hommes infectés,
- Animaux à statut protégé de niveau 2 en Chine et sont répertoriés comme en danger critique d'extinction

(South China Agricultural University)

Mode de contamination

Mode de transmission observé lors des épidémies mortelles de coronavirus en 2002 (SRAS) et en 2012 (MERS)

1

ANIMAL HÔTE

La **chauve-souris** est un hôte probable des coronavirus



2

HÔTE INTERMÉDIAIRE

Civette pour l'épidémie de SRAS, **dromadaire** pour le MERS

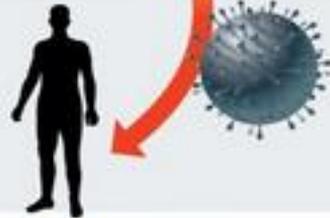
Pangolin? 2019-nCoV



3

CONTAMINATION DE L'HOMME

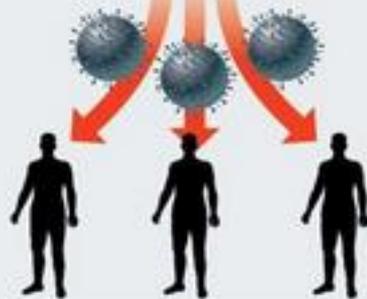
Par consommation de **viande infectée** ou contact avec des **sécrétions de l'animal**



4

TRANSMISSION D'HOMME À HOMME

Par **voie aérienne** (goutelettes respiratoires), contact avec des **sécrétions** ou avec un **objet contaminé**



Une probable mutation du virus de la chauve-souris s'opère dans l'HI avant qu'il soit transmissible à l'homme

Un virus qui a déjà muté plusieurs fois

- Selon les dernières données scientifiques, il existerait deux souches circulantes du virus (L et S).
- **La souche S** serait plus ancienne que **la souche L**. À ce stade, rien ne permet de confirmer si la mutation a eu lieu chez l'homme ou chez les hôtes intermédiaires (animal).
- La souche L serait la souche circulante la plus sévère et la plus fréquente (70% des échantillons testés dans l'étude), tandis que la souche S serait moins agressive et moins fréquente (30% des échantillons).

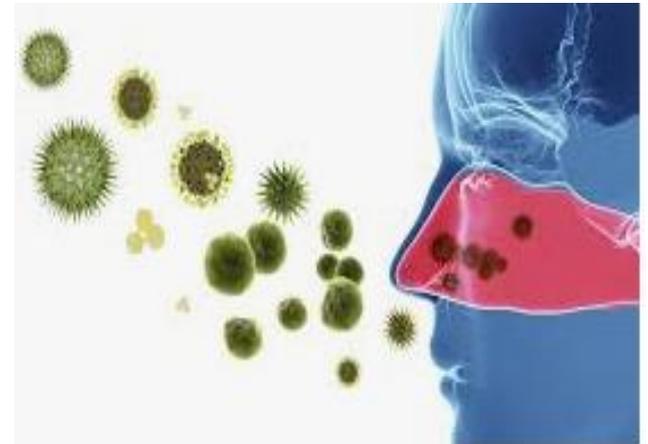
A savoir : Si la mutation du virus inquiète, le Dr Gérard Kierzek nous rappelle qu'elle n'est pas forcément plus dangereuse pour l'homme : *"La mutation peut aller dans les deux sens, vers plus de virulence ou moins de virulence, plus de contagiosité, moins de contagiosité."*

Mode de contamination

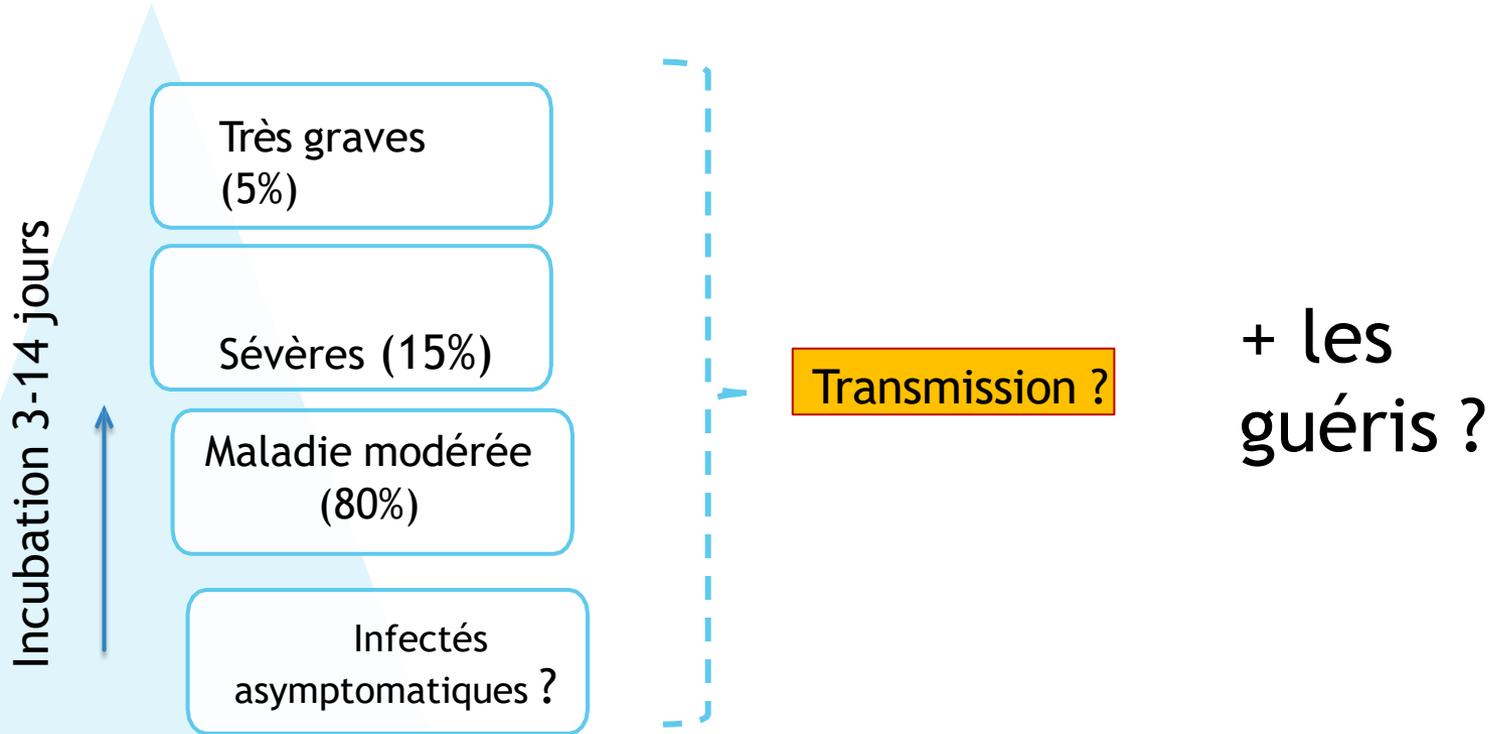
Transmission interhumaine

- **Indirect** : manipulation des objets souillés par les sécrétions nasales des patients, surfaces souillées,
- **Direct** : par contact direct avec les sujets malades, inhalation des gouttelettes de salives,

D'où l'intérêt du port de masque



La pyramide des infections



Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. JAMA. 2020 Feb 24

Chen Y, Liu Q, Guo D. Emerging coronaviruses: Genome structure, replication, and pathogenesis. J. Med. Virol. 2020 Apr;92(4):418-423

Comment se transmet le Covid19 ? Comment s'en protéger ?

Comment se transmet le Covid-19 ?

Interhumaine

- ▶ **Air contaminé gouttelettes** ⇒ **précautions complémentaires gouttelettes**
- ▶ Surfaces +/- ⇒ **nettoyage - désinfection des surfaces**
- ▶ Mains +/- ⇒ **friction avec de l'eau et savon et ou SHA**
- ▶ Selles si diarrhée ⇒ **désinfection**
- ▶ Éléments de protection individuelle à usage unique (masques, gants, sarreaux, charlotte) ⇒ **DASRI (Déchets d'Activités des Soins à risque infectieux)**
- ▶ Éléments de protection individuelle réutilisables (**lunettes**) ⇒ **alcool 70%**
- ▶ Outils d'investigations (ordinateur, stéthoscopes) ⇒ **alcool 70%**
- ▶ Échantillons de prélèvements respiratoires (écouvillons, crachoirs, produits de LBA) ⇒ **triple emballage** puis DASRI

Quand un patient est-il contagieux ?

- ▶ Avant les symptômes mal défini (les asymptomatiques peuvent transmettre)
- ▶ Sans traitement antiviral : guéri cliniquement + 2 prélèvements viro négatifs à 2 j d'intervalle (si diarrhée vérification de négativation virologique)
- ▶ Après traitement antiviral : idem mais risque de rebond viral après arrêt.

Un patient peut transmettre pendant une période de

8 jour? 14 Jour? 21 jours? 34 jours?

Facteurs favorisant et aggravant

Facteurs favorisant

- Patients hospitalisés dans le même centre,
- Visiteurs,
- Contacts étroits avec les patients infectés,
- Promiscuité,

Facteurs aggravant

- Age,
- Grossesse,
- Maladies chroniques (rénales, respiratoires, cardio-vasculaires, neurologiques, hépatiques),
- Immunodépression (diabète, VIH, malnutrition drépanocytose)

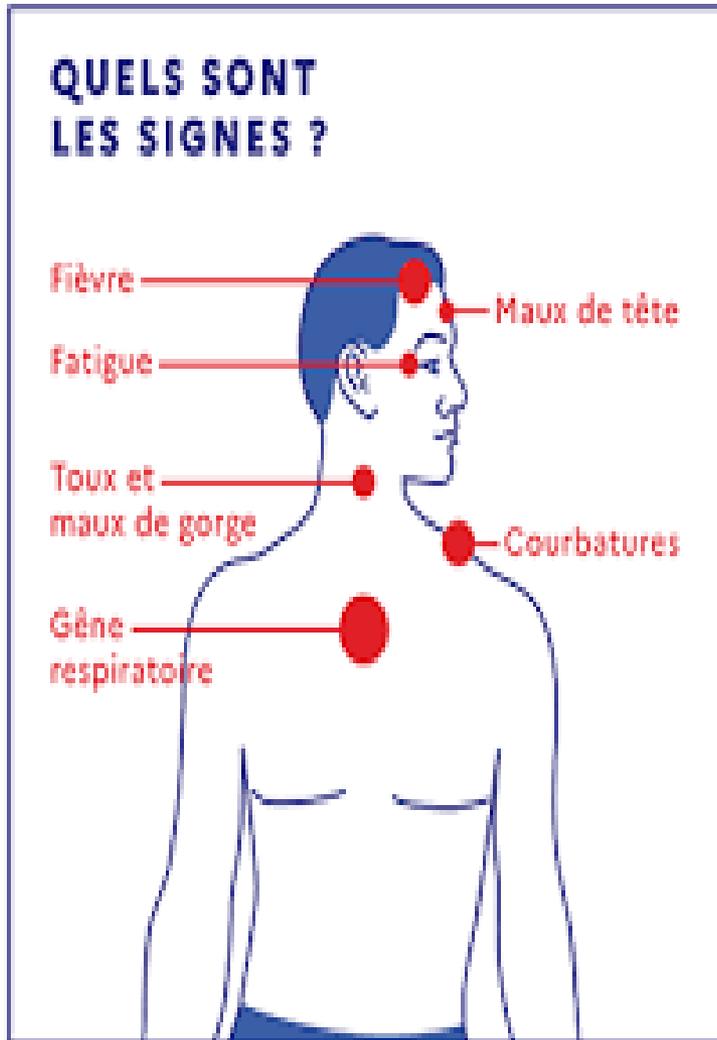
Propriétés physicochimiques du virus

Sensibilité	Résistance
Chaleur (60°C en 5 mn)	24 H à T° ambiante sur surface dure
Ph extrêmes	7 jours à 20°C
Alcool (Solution hydro alcoolique au moins 70°C)	35 jours à 4°C
Eau de javel	60 jours dans l'eau
Antiseptiques usuels	105 jours dans les écoulements

Signes de la maladie

Signes de la maladie

- Incubation : 3 – 14 jours avec une moyenne de 5 jours



Période de début

- Fièvre,
- Rhinite avec toux sèche
- Asthénie, myalgies,
- Dyspnée voire détresse respiratoire
- Rare : diarrhée, maux de tête, hémoptysie, Anosmie,

Les signes de gravité (hospitalisation):

- ▶ Polypnée (fréquence respiratoire > 22/min)
- ▶ Oxymétrie de pouls (SpO₂) < 90% en air ambiant
- ▶ Pression artérielle systolique < 90 mmHG
- ▶ Altération de la conscience, confusion, somnolence
- ▶ Déshydratation - confusion
- ▶ Altération de l'état général brutale chez le sujet âgé
- ▶ Le score CRB-65 ou de Fine
- ▶ Les comorbidités (Diabète, HTA, Cancer, ect.)
- ▶ L'impossibilité du maintien à domicile
- ▶ Cf Personnes vulnérables à risque

Définition des cas

▶ **Cas possible/suspect :**

- ▶ Infection respiratoire aiguë avec fièvre ou sensation de fièvre ET ayant voyagé ou séjourné dans une zone d'exposition à risque dans les 14 jours précédents.
- ▶ Au cas par cas sur avis de spécialistes, exposition avérée ou potentielle à un événement de type cluster (chaîne de transmission de taille importante), documenté hors de ces zones d'exposition à risque,
- ▶ une pneumonie sans autre étiologie évidente ou des signes de détresse respiratoire aiguë (y compris SDRA) dans un contexte possiblement viral et sans autre étiologie évidente d'emblée.

Cas probable : signes cliniques d'infection respiratoire aiguë dans les 14 jours suivant un contact étroit avec un cas confirmé de COVID-19

Cas confirmé : prélèvement positif.

- ▶ Les modalités de signalement et de prise en charge des cas suspects d'infection par le SARS-CoV-2 sont décrites dans les documents disponibles sur le site du Ministère chargé de la Santé:
<https://solidarites-sante.gouv.fr/soinset-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/coronavirus-PS>

Le circuit du « cas possible »/ Suspect

Devant un cas suspect:

- ▶ Informer la hiérarchie (autorités sanitaires)
- ▶ Appeler le numéro **vert 36061**
- ▶ Si cas correspond à la définition, une équipe d'intervention rapide sera mobilisée pour l'investigation rapide et procédera au prélèvement
- ▶ Les sont identifiés et suivis par une équipe de suivi contacts

Le circuit du « cas probable ou confirmé »

- ▶ Le laboratoire ayant réalisé le diagnostic d'infection par le COVID-19

2 prévient sans délai :

le médecin en charge du patient (pour les cas confirmés); le

DTC, CSREF,

le point focal régional de la région;

la DGS et l'INSP mail ou au **36061**

- ▶ L'identification des contacts et l'information sur la conduite à tenir pour les contacts de ces personnes doivent continuer à être mises en œuvre pour les cas probables et confirmés.

- ▶ NB Masque chirurgical anti projection chez le patient et masque, lunettes et hygiène des mains chez le professionnels de santé pour toute consultation d'un patient présentant des symptômes respiratoires infectieux

Confirmation de cas

- **Diagnostic biologique** INSP, UCRC, CCM, LBMA, Labo.Mobile



Collecte et analyse des échantillons :

Prélèvement à faire chez tout cas suspect

- Secrétions nasopharyngées/ oropharyngées,
- Analyse dans un Labo \geq P3 (UCRC):
- Si 1er échantillon positif, répétition des prélèvements / 3 jours, jusqu'à négativation,
- Si 1er échantillon négatif, faire 2^e test 24h,
- Si 2 tests sont négatifs, arrêt isolement (prélevé les VRI si possible)

Cas contact

Absence de signes d'infection respiratoire :

- Personne ayant dispensé des soins à un patient infecté, visiter des patients ou rester dans le même environnement d'un malade,
- Personne ayant voyagé avec le patient COVID-19 dans tout type de moyen de transport,
- Personne vivant dans le même ménage qu'un patient COVID-19,
- Personne ayant été en contact avec le patient infecté lors d'une rencontre (marché, événements sociaux : mariage, baptême, funérailles...)

Classification des Contacts

- ▶ **Personne contact à risque modéré/élevé** : personne ayant partagé le même lieu de vie que le cas confirmé, par exemple : famille, même chambre ou ayant eu un contact direct, en face à face, à moins d'1 mètre du cas possible ou confirmé lors d'une discussion ; flirt ; amis intimes ; voisins de classe ou de bureau ; voisins du cas index dans un avion ou un train, en l'absence de mesures de protection efficaces,
- ▶ **Personne contact à risque faible** : personne ayant eu un contact ponctuel étroit (<1 mètre) et/ou prolongé (>15 minutes) avec un cas confirmé à l'occasion de la fréquentation des lieux publics ou contact dans la sphère privée ne correspondant pas aux critères de risque modéré/élevé,
- ▶ **Personne contact à risque négligeable** : personne ayant eu un contact ponctuel avec un cas confirmé à l'occasion de la fréquentation de lieux publics, sauf circonstances particulières qui peuvent justifier un classement en risque faible.

Gestion de cas contacts

- ▶ La coordination avec l'équipe régionale de Santé décide conjointement de la mise en œuvre de l'identification et de la prise de contact des personnes ayant eu des contacts étroits avec le cas à partir de 24h précédant l'apparition de ses symptômes.
 - ▶ *Recenser les contact - définir le périmètre selon le niveau de risque: Seules les personnes contact à risque modéré/élevé font l'objet d'un appel et d'une information sur la conduite à tenir.*
 - ▶ Les personnes contact à **risque modéré/élevé** d'un cas confirmé de COVID-19 doivent bénéficier d'un isolement à domicile d'une durée de 14 jours après le dernier contact à risque avec le cas.
 - ▶ Rester à domicile
 - ▶ Éviter les contacts avec l'entourage intrafamilial (à défaut port d'un masque chirurgical)
 - ▶ Réaliser la surveillance active de sa température et de l'apparition de symptômes d'infection respiratoire (fièvre, toux, difficultés respiratoires, ...)
 - ▶ En cas d'apparition de fièvre ou de symptômes, porter un masque et contacter immédiatement la cellule régionale de suivi pour prise en charge sécurisée et en signalant le contact avec un cas confirmé de COVID-
- 19.
- ▶ Un suivi quotidien de la personne contact par la cellule régionale COVID-19 de suivi pourra être réalisé si cela est jugé nécessaire. Cette décision sera prise au cas par cas.
 - ▶ *Une fiche d'information doit-être donnée à toute personne contact d'un cas confirmé*

Et les sujets contact soignants exposés sans précaution à un patient Covid-19 confirmé ?

- ▶ La balance bénéfice risque de leur éviction systématique étant défavorable pour la santé publique, les professionnels de santé classés comme sujets contacts asymptomatiques à risque faible, modéré ou élevé d'un cas confirmé peuvent poursuivre leurs activités.
 - ▶ Il doit se signaler auprès de la Direction générale et de l'équipe opérationnelle d'hygiène de leur établissement
 - ▶ porter un masque chirurgical en permanence et le changer régulièrement
 - ▶ auto surveiller la fièvre (2x/j) et les symptômes
 - ▶ en cas de symptômes de faible même de faible intensité, éviction professionnelle immédiate et dépistage virologique rapide est prioritaire

Diagnostic différentiel

- COVID-19 ne peut être différenciée cliniquement d'autres infections respiratoires
- Devant les signes cliniques, **sans lien épidémiologique**,
- Il faut penser à :
 - **Grippe saisonnière**
 - **Autres pneumonies virales** : Rhinovirus, Metapneumovirus
 - **Pneumonies bactériennes**

PREVENTION

Mesures de prévention

- Appliquer les mesures d'hygiène: lavage des mains au savon, l'assainissement du cadre de vie,
- Utiliser un masque ou se couvrir le nez et la bouche avec un mouchoir ou dans le pli du coude quand on éternue ou tousse,
- Eviter tout contact étroit avec une personne présentant des symptômes de type grippale,
- · Cuire suffisamment la viande, le poisson et les œufs avant consommation
- · Se protéger avant d'entrer en contact direct avec des animaux sauvages ou d'élevages,
- · Faire recourir à la formation sanitaire la plus proche devant tout signe de syndrome grippal.

Mesures de prévention

- Surveillance des portes d'entrée:
 - aéroportuaires (Sénou, Kayes, Mopti, Gao),
 - terrestres (au nombre de 19) et
 - fluviales
- Screening de tous les passagers à l'arrivée (prise de température par thermo flash, gels hydro-alcoolique pour la désinfection des mains)
- Port de masque (cache nez) par les agents de l'aéroport (agents de sécurité, personnel de sécurité, manœuvres...)
- Port de combinaison individuelle et de masque par le personnel de santé sur place 24H / 24 H
- Interrogatoire des cas suspects et éventuellement prélèvement heures pour confirmation au labo en 4 heures de temps

Mesures de prévention

Plusieurs niveaux d'interventions pour la prévention :

- International,
- National : ferroviaire, aéroportuaire, terrestre,
- En milieu de soins : CSCOM, CsRef, CHU, cliniques privées,
- Communautaire et individuel: mosquées, marchés, gares, cérémonies de mariage, baptêmes, les funérailles...

Au niveau international

- Absence à ce jour de vaccin disponible,
- Plusieurs essais vaccinaux dans plusieurs pays et à des phases diverses sont en cours actuellement,
- Anticorps monoclonaux des patients guéris de SRAS-CoV pour empêcher la fusion entre la membrane plasmique de l'hôte et l'enveloppe virale,



Réponse à l'épidémie

Au niveau régional

- Février 2020 à l'hôtel Sheraton, réunion d'urgence des ministres de la Santé l'espace Cédéao sur la préparation et la réponse à l'épidémie de la maladie à nouveau Coronavirus (Covid-19)
- **Objectif** : harmoniser les stratégies régionales de préparation pour la prévention, la détection précoce et le contrôle de COVID-19.

Prévention

National : postes ferroviaire, aéroportuaire, terrestre,

Elles doivent comporter :

- un poste de triage bien équipé (RH, caméra thermique, thermoflash, EPI) et un poste d'isolement temporaire ;
- un questionnaire de dépistage (fiche voyageur ou questionnaire sanitaire) ;

Prévention

National : postes ferroviaire, aéroportuaire, terrestre

- sensibilisation (Affiche, Télé, Radio, autres canaux...)
- dispositifs d'hygiène des mains (dispositif de lavage des mains, distributeur automatique de GHA) et
- de protection des voies respiratoires (masques chirurgicaux, masques de type FFP-2 ou N95).
- Fermeture des écoles
- Couvre feu instauré sur toute l'étendue du territoire
- Nettoyage des grands marchés de Bamako
- Fermeture des grande surfaces et des marchés plus tot
- Autres mesures d'accompagnement et de protection sociale par le Gouvernement

Prévention

En milieu de soins

- Mise en place des mesures de contrôle de température,
- Distribution de masques et de solutions hydroalcooliques,
- Distribution d'EPI pour le personnel à risque (agent de santé)
- Tout suspect venant d'un pays épidémique, si un passager présente de la fièvre et/ou des problèmes respiratoires, appeler le **36 061**, qui redirige vers les **infectiologues**.



Prévention

Au niveau individuel et collectif (recommandations OMS)

- Évitez tout contact étroit avec des personnes malades.
- Évitez de toucher : yeux, nez, bouche avec des mains sales,
- Toussez ou éternuez dans un mouchoir, puis éliminer,
- Nettoyez et désinfectez les objets et les surfaces fréquemment touchés à l'aide d'un désinfectant,

Prévention

Au niveau individuel et collectif (OMS)

- Eviter tout contact avec les animaux et leurs sécrétions qu'ils soient sauvages ou d'élevages en période d'épidémie ;
- Se couvrir la bouche et le nez avec un mouchoir quand on tousse/éternue ou le faire au pli du coude ;
- Porter le masque (lieu de travail, marché, hôpital, zone à risque, etc.);



Précautions à prendre à rentrant à la maison

- **Ne toucher à rien** (surtout pas d'accolade avec les enfants qui viennent vous saluer)
- Laver les mains selon les procédures
- Utiliser des SHA
- Enlever les chaussures à l'entrée du Bâtiment (un coin de la cour) et désinfecter les avec de l'eau chlorée ou autres désinfectant
- Laisser vos portefeuilles, clé dans un sac ou carton pour les désinfecter
- Enlever vos vêtements et les mettre dans un panier pour laver
- Se doucher
- Désinfecter toutes les choses ramenés de l'extérieur

Aspects pratiques des précautions gouttelettes

- ▶ Chambre individuelle porte fermée
- ▶ Une tenue de protection individuelle est mise en place **avant l'entrée dans la chambre d'hôpital**, comportant :
 - ▶ surblouse à manches longues (et tablier imperméable seulement en cas de soins à risque de projection liquidienne),
 - ▶ le masque bien appliqué au visage,
 - ▶ des lunettes de protection,
 - ▶ une charlotte,
 - ▶ le port de gants seulement en cas d'exposition ou de risque d'exposition à du sang - des liquides biologiques - les muqueuses ou la peau lésée.
- ▶ **Le masque sera ôté à l'extérieur de la chambre, le reste de l'équipement à l'intérieur.**
- ▶ La filière est en général déchets assimilés aux ordures ménagères (DAOM), sauf **dans les cas possibles ou confirmés de COVID-19 où il s'agit de déchets d'activité de soins à risque infectieux (DASRI).**
- ▶ Une friction hydroalcoolique des mains est réalisée après avoir éliminé le masque.
- ▶ Les visites au patient sont limitées.

Synthèse sur les masques

▶ Masque chirurgical

- ▶ les professionnels de santé susceptibles d'être en contact avec un patient cas possible (c'est à dire en stade épidémique tout patient atteint d'une infection respiratoire) ou confirmé Covid (hors Urgences et réanimation)
- ▶ les professionnels de l'hospitalisation à domicile, les pharmaciens
- ▶ les transporteurs sanitaires ou les professionnels des Centres de secours
- ▶ les personnels des EHPAD ou en structure médico-sociale
- ▶ les soignants travaillant dans un service d'Urgences, d'accueil des malades Covid19 ou de soins critiques hormis geste invasif respiratoire ou à risque de produire un aérosol

▶ Appareil de protection respiratoire de type FFP2

- ▶ les professionnels de santé travaillant dans un service d'Urgences, d'accueil des malades Covid19 ou de réanimation susceptible de les exposer à proximité de patients atteints d'infection respiratoire notamment lors de manœuvres invasives respiratoires ou à risque de produire un aérosol

<

Traitement du linge, nettoyage et protection des personnels

- ▶ **Seulement pour les cas confirmés**
- ▶ Il est possible que le virus reste infectieux pendant d'une période allant de 2 heures à 9 jours
- ▶ Il est **facilement inactivé** par désinfection des surfaces avec hypochlorite de sodium 0,1% en 1 minute, peroxyde d'hydrogène 0,5% ou éthanol 62 à 71%
- ▶ pour **toute action dans la chambre porter un équipement de protection**
 - ▶ de type gouttelettes et avec un masque FFP2 pour le linge et la literie,
- ▶ simple sur blouse et port de gants de ménage sans protection respiratoire pour le bio nettoyage des locaux sur des surfaces
- ▶ lavage-désinfection humide et jamais d'aspirateur, Nettoyer les sols et surfaces avec un bandeau de lavage à usage unique imprégnée d'un produit détergent puis rincer à l'eau du réseau avec un autre bandeau. Ensuite désinfection à l'eau de javel diluée à 0,5% de chlore actif ou désinfectant hospitaliers habituels si virucide. Éliminer les bandeaux dans la filière DASRI
- ▶ **respecter un délai de 3 heures** entre la prise en charge du linge et des draps et le bio nettoyage des sols et surfaces (pour laisser retomber les gouttelettes en suspension)
 - ▶ désinfection de l'environnement par eau de javel à 0,5% (5000 ppm) ou autre produit validé par la norme EN 14 476
 - ▶ Si linge et drap à usage unique, filière DASRI. Si drap et lingerie réutilisable, sac hydrosoluble selon la filière et les procédures interne de l'établissement

Élimination des déchets de soins

▶ Établissements de santé

- ▶ Éliminer les déchets issus de patients infectés ou suspectés d'être infectés par le SARSCoV-2 selon la filière classique des DASRI de l'établissement et de ne pas les distinguer des autres DASRI produits par l'établissement
- ▶ Puis traiter par incinération ou par prétraitement par désinfection les déchets issus de patients infectés ou suspectés d'être infectés par le SARS-CoV-2
- ▶ Pour les professionnels de santé en exercice libéral et les personnes correspondant à des cas infectés ou susceptibles d'être infectés maintenues à domicile
 - ▶ Éliminer les déchets contaminés ou susceptibles d'être contaminés par le SARS-CoV-2 selon la filière classique des ordures ménagères (double emballage, stockés 24 heures avant d'être éliminés).
- ▶ Pour les professionnels de santé prodiguant des soins à domicile
 - ▶ Éliminer les déchets produits par l'acte de soin de patients infectés ou suspectés d'être infectés par le SARS-CoV-2 *via* la filière classique des DASRI.

Limiter les visites

- ▶ Pas plus d'un visiteur par visite et par jour
- ▶ Pas les mineurs
- ▶ Pas les symptomatiques
- ▶ Pas les personnes vulnérables

Recommandations thérapeutiques

- ▶ Les données épidémiologiques
- ▶ les traitements spécifiques anti viraux et leurs interactions
- ▶ les immunomodulateurs
- ▶ les anti-inflammatoires non stéroïdiens et les corticoïdes sont contre-indiqués sauf en traitement de maladie chronique ne pas les arrêter sans avis médical
- ▶ les prise en charge non spécifique
- ▶ milieu gériatrique
- ▶ pneumologie (l'oxygénothérapie et l'asthme)
- ▶ la réanimation (hypoxémie sévère, choc septique associé) un rappel clinique à l'hôpital et en médecine ambulatoire
- ▶ les critères de gravité justifiant une hospitalisation ou un transfert en unité de surveillance continue
- ▶ les facteurs de risque d'évolution défavorable
- ▶ la priorisation des tests diagnostiques
- ▶ Que tout praticien soit fortement incité à inclure tous les patients atteints de Covid 19 dans les essais cliniques. Pour les patients non inclus :
- ▶ Prendre en compte l'engagement de la responsabilité d'un prescripteur pour les médicaments hors AMM en dehors des essais cliniques et des recommandations
- ▶ Information claire loyale et appropriée des patients ou à défaut de leurs proches
- ▶ Si indication thérapeutique retenue de façon collégiale, commencer le plus rapidement possible et si possible dans une cohorte de patients
- ▶ Documenter l'excrétion virale pour guider l'indication et le suivi du traitement
- ▶ En situation dégradée, la TDM thoracique sans injection est une option diagnostique aux Urgences
- ▶ Recommandations spécifiques pour
- ▶ les patients cas présumés paucisymptomatique et pneumonies sans signe de gravité,
- ▶ les pneumonies diagnostiquées sur des signes cliniques d'infection respiratoire basse suspectée ou documentée à Coronavirus sans signe de gravité
- ▶ les pneumonies oxygène requérantes à bas débit d'oxygène
- ▶ les pneumonies avec insuffisance respiratoire aiguë
- ▶ l'aggravation secondaire avec absence d'excrétion virale (forme inflammatoire)

Prise En Charge Médicale

Tentatives thérapeutiques

- Usage de **Lopinavir/R** dans l'épidémie de SRAS-CoV avec un bénéfice clinique substantiel (*Chu CM, Thorax. 2004*)
- Dans l'épidémie SRAS-CoV-2, le Lopinavir/R est entrain d'être utilisé en essai contrôlé randomisé dans l'hôpital concerné (*Huang C et al., Lancet. 2020*)

Prise En Charge Médicale

Traitement symptomatique des cas confirmés

- Antalgique - antipyrétique contre la fièvre et les douleurs,
- Expectorants/décongestionnants contre la toux/rhinite,
- Vitamine C contre l'asthénie,
- Antibiotiques contre les surinfections bactériennes,
- Oxygène en cas de détresse respiratoire