

# COVID 19

E. HUXLEY MILLER JR MD FACP

BOARD CERTIFIED INFECTIOUS DISEASES

MARCH 25 2020

# QUESTIONS

- Quelle est la gravité de la maladie?
- Que pouvons-nous faire pour nous protéger?
  - Dans la communauté
  - Dans le cabinet ou l'hôpital.
- Le Diagnostic
- Traitement?

# Pandémies du XXe siècle

<b>1918 Spanish Flu</b>	<b>25 million deaths</b>	<b>2% mortality rate</b>
1957 Asian Flu	1-2 million	0.7%
1968 Hong Kong Flu	1-4 million	

# COVID 19 À quel point est-ce mauvais?

- NEJM 28/02/2020
- 1099 patients hospitalisés en Chine continentale
- Âge moyen 47
- 58% d'hommes
- 14% necessite oxygène
- 5% admis aux soins intensifs
- 2,3% placé sur le ventilateur
- 1,4% sont décédés

# COVID 19 Dr Anthony Fauci, CDC

taux de mortalité 0,1 à 1%

SRAS 2002-2003 taux de mortalité 9-10%

MERS 2012☐ taux de mortalité 36%

Grippe saisonnière 0,1%

Aucun cas de COVID 19 <15 ans

# Infectiosité COVID19

- Titres élevés de virus dans l'oropharynx au début de la maladie.
- Numéro de reproduction 2.2
- Incubation de 2 à 7 jours, moyenne 4.
- Transmission. Similaire au SRAS, principalement par gouttelette (2 mètres) mais par aérosole possible.

# Bateau de croisière Diamand Princesse

- Yokohama Japon
- 21-25 janvier. Le cas index à bord.
- 2-4 février. Pic d'infections.  $R = 14,8$
- Le 5 février, les passagers malades enlevés et tous les autres confinés dans la chambre.
- Le bateau en quarantaine pendant 4 semaines.
- 3700 passagers et membres d'équipage → 700 infectés, la grand part avant 5 fevrier.
- «Risque d'infection sans contact étroit extrêmement limité. »

# La prévention dans la communauté.

- Quarantaine
  - Efficace en Corée du Sud.
  - Test, traçage des contacts, isolation.
- Atténuation exemple Italie
  - Distanciation sociale. 1-2 mètres.
  - Fermer les restaurants, bars, cafés, églises, écoles.
  - Ceux qui sont malades restent chez eux.
  - Arrêter les soins médicaux non émergents en personne.
- Lavage des mains
- Vaccin

# COVID19 Contrôle des infections.

- Triage au premier point de contact.
- Donner au patient suspect un masque chirurgical.
- Le diriger vers un zone séparé.
- Inviter lui à tousser ou eternuer dans son coude replié.
- Les précautions gouttelettes. <2 metres.
  - un masque chirurgical. (=n95 contra la grippe)
- Les précautions aériennes pour actes generant aérosols.

# Traitement COVID (OMS)

- Oxygène si'il est nécessaire.
- IRAS Infection respiratoire aigue sevère.
  - Administration prudent de liquides en cas de IRAS sans choc.
  - Antibiotics contre pathogens probables.
  - Pas de corticostéroïdes.
  - Suivi étroit pour detecter une deterioration.

# Ventilation mécanique

- Faible volume.
  - Volume initial: 6 ml/kg poids corporel prévu
  - 8ml/kg pour acidose.
  - L'hypercapnie tolérée pH 7,30—7,45.
- Faible pression. Pression plateau < 30cm H<sub>2</sub>O
- Administration prudente des liquides.
- Une sédation profonde peut être nécessaire

# Traitement COVID?

- Hydroxychloroquine 200 mg tid
- Azithromycine 500 mg une fois, puis 250 mg qd pendant 4 jours.
- Une petite étude en France a montré une élimination rapide du virus.
  - Essais cliniques en Chine et l'Europe. ?resultats en deux semaines
- Utiliser paracetamol au lieu d'ibuprofen.
- SARS1 (2003) les stéroïdes ont empiré les choses.