

## FAQ numéro 11.

### L'épidémie :

#### Actuellement (30/3/2020 à 08h44 et 56 secondes)

**724.201** cas confirmés (décès **34.018**, guérisons **152.042**) dans le monde (177 régions ou pays). La situation est donc une pandémie (épidémie mondiale). L'incidence de cette épidémie dans la région de Wuhan (la plus touchée) est de 1,1% de la population. La même incidence en France donnerait 660.000 cas confirmés...

Actuellement **40.723** cas confirmés en France avec **2.611** décès et **7.226** guérisons.

En Italie : **97.689** cas confirmés, **10.779** décès et **13.030** guérisons.

**COVID et réinfection :** D'après une lettre dans Nature (*Nature 26 Mars 2020*) l'infection protège contre une réinfection. Des modèles animaux vont dans le même sens. Bonne nouvelle pour la fabrication d'un vaccin !

**COVID et anosmies (3) :** On a vu que cette perte de goût était observée dans le COVID-19 (voir les FAQ numéros 6 et 7). Ce symptôme serait présent de 30 à 60% des formes mineures (*BMJ 24 Mars 2020*)

**COVID et groupe sanguin :** le groupe O serait protecteur ! Ce groupe est sous-représenté dans une série de 1.775 patients COVID-19+ (*medRxiv, sous presse*). Cette association a été aussi retrouvée pour le SRAS (SARS-CoV-1). Le groupe A est surreprésenté (Aïe ! Aïe ! Aïe !, c'est le groupe de l'auteur de ces lignes)

**COVID et inflammation :** on a vu que la tempête cytokinique (emballement de la réponse inflammatoire) pouvait être responsable de la mortalité (voir la FAQ numéro 7). Un médicament anti-IL6, le tocilizumab, ciblant cette inflammation a produit des résultats intéressants dans une série rétrospective : amélioration des symptômes et des images au scanner (*medRxiv sous presse*).

**COVID et oxygénation :** L'oxygène à haut débit (Optiflow®) n'est plus contre-indiqué ! (voir FAQ numéro 2). Pas plus de 30 L/min, personnel avec masque FFP2 (danger d'une aérosolisation du virus). Utilisée en pré-oxygénation, cette technique évite aussi la désaturation si l'intubation est décidée (*BJA, 20 mars 2020*).

**COVID, chiens et chats :** Catastrophe ! Les chiens et chats peuvent être contaminés et excréteurs d'après une dépêche du gouvernement de Hong-Kong. Un exemple de deux chiens et d'un chat. Il ne manquait plus que ça !

**Profil biologique de mauvais pronostic :** une CRP élevée, une hyperleucocytose, une PCT élevée, des Ddimères élevés, une hyperthrombocytose constituent le profil biologique d'évolution défavorable des patients COVID-19+.

**COVID et traitement original :** cinq patients COVID-19+ grave (sous ventilation mécanique) ont été traités avec succès par des injections de plasma issues de patients en convalescence et contenant des anticorps dirigés contre le SARS-CoV-2. Cette communication préliminaire est pleine d'espoir (*JAMA, 27 Mars 2020*)...

**COVID et transmission par aérosol :** (gouttelettes de taille < à 5 µm), bien que théoriquement possible (transmission démontrée par postillons qui sont de taille 5-10 µm) aucun cas n'a été identifié parmi 75.465 cas (*WHO, 24 Février 2020*). Prudence tout de même... Masque FFP2 pour soignants au contact de nébulisations d'un patient COVID-19+ (VNI, masque oxygène, Optiflow®...).

**COVID et hydroxychloroquine (2).** Une nouvelle publication (sous presse) de Didier Raoult. Une analyse porte sur 80 patients recevant l'association hydroxychloroquine et azithromycine (pour les doses voir la FAQ numéro 9). Il constate une négativation rapide des PCR : 83% de négatif à J5 et 93% à J8. Un patient est décédé et un patient en réanimation au moment de la publication. Qu'en penser ? On n'est pas encore dans la preuve que le traitement est efficace mais on observe une décroissance rapide des PCR positives. Le problème de cette étude est l'absence de groupe sans ce traitement (groupe contrôle) qui rend hasardeuse les conclusions. Bref, on n'avance pas : vivement les premiers résultats de l'étude DISCOVERY (voir FAQ numéro 10) !

**COVID et « pic » de l'épidémie :** une épidémie ou pandémie atteint un « pic » lorsque la population est immunisée (environ 60%). La décroissance est alors aussi rapide que la croissance d'où le nom de « pic », la maladie est alors vaincue. Il en est tout autrement avec le COVID-19, la population ne sera pas immunisée mais la transmission freinée par le confinement. Nous n'aurons pas de « pic » mais un plateau (ralentissement du nombre de nouveaux cas) avec une lente décroissance. Le risque étant de toujours laisser la maladie en bruit de fond notamment par la réinfection par des voyageurs revenant de pays à risque (Afrique, Inde). On devrait atteindre ce plateau vers le 10-12 avril en France...