

22.09.20

## Zoom COVID septembre 2020

### **Dr Amélie CHABROL, infectiologue CHSF**

Hé oui, c'est reparti, avec des problèmes inacceptables de délais des tests de dépistage

#### **COMMENT JE ME PROTÈGE=**

- **équipement** = on commence à être bien briefés, le masque chirurgical suffit en dehors des situations aérosolisantes rarissimes en cabinet (asthme), il doit être changé au bout de 4 heures(5 maxi)et ne doit pas être lavé contrairement à certaines infos non fiable
- **mesures de protection**=s'habituer à manger seul ou dehors, au travail en 15 mn, préférer les balades en famille ou entre copains plutôt que les grands repas ou les apéros, lavages des mains mieux que gel HA
- **si je suis contact**=comme les autres je m'isole et me teste, sauf que j'ai le droit(et le devoir)de travailler

#### **CONTACT TRACING=**

Nouvelle règle des 7 jours

**1/Isolément patient PCR+ symptomatique** : cf fiche ministère

- immédiatement= s'isoler, contacter son médecin, faire un test
- après les résultats du test = PCR + isolement 7 jours  
PCR- arrêt de l'isolement

PAS DE PCR DE CONTRÔLE++++++(l'Ordre l'a confirmé...)

- après 7 jours d'isolement :

\*si fièvre (mais aussi dyspnée, mais ni toux ni diarrhée ne sont concernées), isolement 48h après la fin de la fièvre et consultation du médecin

\*si pas de fièvre, arrêt de l'isolement et pendant 1 semaine, éviter les contacts avec personnes de plus de 75 ans et personnes vulnérables, porter un masque.

\*pas de reco officielle pour les plus de 75 ans et les immuno-déprimés=>pour eux, garder la règle des 14 jours.2

## 2/ Isolement du patient PCR+ asymptomatique :

PAS DE PCR DE CONTRÔLE++++++

\*si des signes(fièvre-dyspnée) réapparaissent, isolement 7 jours a/c des symptômes et non de la PCR et consulter le médecin

\*si pas de signe : arrêt de l'isolement et pendant une semaine, éviter le contact avec des personnes vulnérables et porter le masque

\*questions=

a-**diarrhée : est-ce lié au COVID?**=*on ne sait pas, considérer que oui*

b-**est-ce que le port du masque multiplie les cas asymptomatiques?**

=*non, rien n'a été prouvé sur une charge virale plus faible*

c-**les asymptomatiques peuvent-ils être des contaminés de la 1° phase, 6 mois plus tard?**= *on ne sait pas :*

->*cf expérimentation chinoise 72314 cas documentés (chiffre sujet à caution)1 % asymptomatiques*

-> *bateau Diamond Princess 3711 passagers, épidémie à bord17,9 % asymptomatiques*

-> *expérimentation japonaise 565 rapatriés au début de l'épidémie, 30 % asymptomatiques*

→*USA : sur 408 sans abri, 147 PCR+ et 87,8 % asymptomatiques*

*EMS : 76 résidents traités, 48 PCR+ 3 semaines après le 1° résident positif, contaminations silencieuses*

→*pas de facteurs identifiés pour expliquer les formes asymptomatiques*

d-**que penser de la sérologie?** =

→*indications=diagnostic de rattrapage de la 1° vague ou diagnostic de rattrapage de cas évocateurs avec PCR négative=>attendre au moins 1 mois+++ et c'est tout...*

→*on ne sait pas quoi en faire, quoi dire aux patients, durée de l'immunité ??*

e-**et les ré-infections ?**

- *quelques cas de ré-infection publiés à 5-6 mois, nécessité de séquencer le virus pour différencier ré-infection et persistance, donc pas en routine. En pratique si PCR « positive » à nouveau :*

~vérifier que le 1° épisode était documenté par PCR+++ sinon c'est une 1° infection documentée

~si délai < 3 mois depuis la 1°, persistance probable

~si délai > 3 mois, appeler le labo pour avoir les CT de la PCR (seuil de positivité) : > 25 persistance probable, < 25 à plus de 3 mois de la 1°, dire par précaution ré-infection

- devant la classique persistance de PCR+ à 3 mois, faire comme si c'était un nouvel épisode, on se fie aux signes, puis aux antécédents

f- **faux positifs possibles?** = aucun (99%+)

g- **les voyages** = limites pour indiquer une PCR, même si c'est un problème économique

**3/ Isolément et test des membres du foyer** : rôle du généraliste ++++

- Le 1° test immédiat permet de continuer à tracer les chaînes et à étendre le contact tracing rapidement autour du foyer PCR+ => importance de tester femme et enfants

- Mais chaque membre du foyer, même PCR – est potentiellement en incubation => isolément à poursuivre et ça ils ont du mal à le comprendre

- Isolément à domicile +++ et dans le domicile de chaque personne PCR + et de chaque personne à risque de forme grave (autant que possible)

- Si PCR- au 1° test : 2° PCR à J7 du dernier contact ou à J7 de la levée d'isolément du cas index

- Et c'est cette 2° PCR qui, si elle est négative, permet de reprendre une vie « normale »

**4/ Isolément et test des autres contacts** : rôle de la CPAM+++

Je suis contact à risque, que faire ?

- Immédiatement: 1/ isolément 7 jours a/c contact avec personne PCR +  
2/ RDV pour test dans 7 jours

- Pendant l'isolément: 1/ j'ai des symptômes => consultation d'un médecin et prolongement de l'isolément jusqu'au résultat du test

2/ pas de symptômes => isolément maintenu + test

- Après résultat du test :

1/ test positif =

\*si fièvre ou dyspnée, isolément 48 h après la fin de fièvre ou dyspnée

\*ni fièvre ni dyspnée, arrêt de l'isolement et pendant 1 semaine, éviter le contact avec les personnes vulnérables-port du masque +++

2/test négatif= arrêt de l'isolement

-Question = le soignant? = *pas de quatorzaine préventive si contact, mais isolement, bien sûr ne doit pas travailler si Covid +*

### **5/Définition des cas contacts hors foyer**

- Est dite personne contact à risque =

\*personne en contact direct face à face à moins d'1 mètre, quelle que soit la durée du contact (conversation, repas, embrassades, flirt, accolades etc,)

\*en espace confiné 15 mn ou plus avec un cas ou en face à face durant plusieurs épisodes de toux ou d'éternuement

- Et, en l'absence de mesure de protection efficace pendant la durée du contact =hygiaphone ou autre séparation physique(vitre), masque chirurgical ou FFP2 pour le cas OU la personne contact, masque alternatif norme AFNOR ou équivalent pour le cas ET la personne contact

-Et dans la période débutant 48h avant le début des symptômes du cas (si asymptomatique 7 jours avant la PCR) et jusqu'à sa levée d'isolement

### **6/Cellule territoriale d'appui à l'isolement**

- Hébergement = uniquement pour SDF

- Associatifs pour aide livraisons courses médicaments

- Repas livrés par la mairie (payants)

0169919750 de 9h à 18h, mais répondeur, attente +++=>appel standard préfecture ou mail [pref-covid19-cta@essonne,gouv,fr](mailto:pref-covid19-cta@essonne.gouv.fr)

### **7/Tests et cinétique des tests**

- Test positif ne veut pas dire contagiosité= les courbes montrent que l'infectiosité est quasiment nulle 7 jours après le pic de positivité de PCR, et que la quantité de virus isolé sur le tractus respiratoire est quasiment nulle 8 jours après le pic de PCR

- Alors qu'on est très contagieux 48h avant les symptômes, que la PCR est à ce moment à un niveau élevé, restant à ce niveau 16 jours après

- La contagiosité des selles est très faible

- La sensibilité de la PCR est au max la 1<sup>o</sup> semaine (70%)
- La sérologie n'a d'intérêt qu'un mois après l'épisode

### 8/PCR salivaire

- Baisse de sensibilité d'~25 %/naso-pharyngée si symptomatique
- Baisse de sensibilité d'~75 %/naso-pharyngée si asymptomatique
- Détecte mal les CV faibles
- Indications= personnes symptomatiques (+fiable en début de maladie car CV plus forte, max à J7), enfants, troubles psy, troubles du comportement
- Précautions =le matin à jeun avant brossage dentaire, si possible après DRP ou gargarisme
- Dans les labos et pas au cabinet médical

### 9/Tests antigéniques

- Existents dans la grippe avec sensibilité <PCR
- SARS Cov 2 id, sensibilité moindre que PCR, spécificité excellente
- Écouvillon nasopharyngé durée 15 mn avec bandelette type streptotest=>aurait un intérêt au cabinet
- Stratégie : symptomatiques = antigène négatif=>PCR, asymptomatiques, antigène +=>PCR
- Question =  
pourquoi pas une double bandelette grippe/SARS Cov2 ?=>réponse =*c'est très pertinent*

### 10/Sérologie

déjà vu, diagnostic de rattrapage de la 1<sup>o</sup> vague

### 11/Prise en charge au cabinet

a- **Qui on teste chez les personnes de plus de 10 ans ?**

\*signes majeurs = fièvre, dyspnée, toux, anosmie, agueusie=un seul suffit pour indiquer le test

\*signes mineurs = diarrhée, pharyngite, rhinorrhée, céphalées brutales et récentes etc,=il faut 2 signes pour tester

- \*personnes âgées = confusion inexplicée= signe majeur
- \*mais, en pratique, au moindre signe amenant à consulter, on teste
- \*et l'asymptomatique ? Non on ne peut plus, sauf si contact

## **b- Qui on teste chez les enfants de moins de 10 ans ?**

\*asymptomatiques et pas contact = JAMAIS

\*contact =

PCR immédiate si foyer familial d'un PCR + ou J7 du contact sinon si foyer familial et 1° PCR négative, 2° PCR à J7 de levée d'isolement du cas index

la Société de Pédiatrie recommande de ne se fier qu'à la 1° PCR pour le retour à l'école, mais ce n'est pas suivi

\*symptomatiques =

6 ans et plus de 6 ans, faire la PCR sauf si diagnostic évident (angine avec streptotest +)

<6ans, PCR si signes de plus de 3 jours ou contact antérieur avec PCR+ ou personne à risque de forme sévère au domicile

\*isolement = le temps des résultats PCR ou le temps des symptômes si enfant <6ans sans indication PCR, si PCR+ 7 jours et pas de PCR de contrôle

## **12/Radiologie**

- Rien de nouveau
- Aucune utilité de RT ou scanner sur forme aigüe en ville
- Sauf si doute avec pneumocoque=> si foyer auscultatoire faire RT et PCR SARS Cov 2 et mettre sous amoxi sauf si âgé >75 ou comorbidité = Augmentin (NB vaccin pneumocoque pas indiqué tous azimuts, surinfection rare, mise à jour vaccinale mais pas d'élargissement de la couverture vaccinale)

## **13/Traitements en ville**

- AINS à éviter si PCR+
- Corticoïdes et immuno-suppresseurs doivent être maintenus +++

- Anti-coagulants = oui si personne âgée ou en surpoids ou néo active ou MTEV<2ans, si clairance >30 ml/mn Lovenox 0,4 à monter à 0,6 si IMC>30, Calciparine si le rein ne fonctionne pas

#### **14/Traitements hospitaliers**

- Corticoïdes = ça améliore la survie des formes hospitalisées, seulement sur formes oxygène-requérantes, reco SpO<sup>2</sup> strictement<94 %, si crise d'asthme corticoïde sans problème
- Remdésivir(hors réa)=diminue la durée d'hospitalisation, mais sans effet sur la survie, actif sur oxygène-requérant mais prix énorme 3000€ par patient
- Plasma de convalescent pour immuno-déprimés B, prometteur mais pas d'étude randomisée (=>effet sur survie ? au contraire des corticoïdes)
- Tocilizumab(AC anti IL6) prometteur mais pas d'étude randomisée

#### **15/Vaccins(COREB)**

- But = exposer le système immunitaire à un antigène qui ne causera pas de maladie mais sera capable de provoquer une réponse immunitaire (bloquer/tuer le virus)
- 8 types de vaccins=
  - \*virus(inactivé-atténué)
  - \*vecteur viral (réplicatif-non réplicatif)
  - \*acide nucléique (ADN-ARN)
  - \*protéines recombinantes (sous-unité protéique-particule virus like)
- 145 candidats en phase d'évaluation pré-clinique et 35 en cours d'évaluation clinique (au 9.9.20)

#### **16/Questions diverses**

- L'eau = pas de problème cf piscines, javel virucide, le pb c'est les vestiaires=>masque, lavage des mains et pas de douche collective (à faire au retour à la maison)