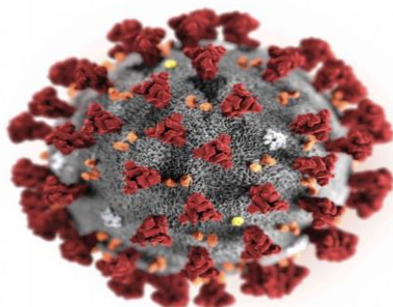


Coronavirus : COVID-19

Qu'est-ce que c'est ?

Troisième virus du genre après le Virus du SRAS (Syndrome Respiratoire Aigu Sévère transmis par la chauve-souris) en 2003 et le MERS (Middle East Respiratory Syndrome transmis par le dromadaire) en 2012.

Le virus COVID-19 viendrait de la chauve-souris et après mutation aurait infecté l'homme. Les serpents et le pangolin, un temps incriminés, ne semblent pas intervenir dans sa transmission.

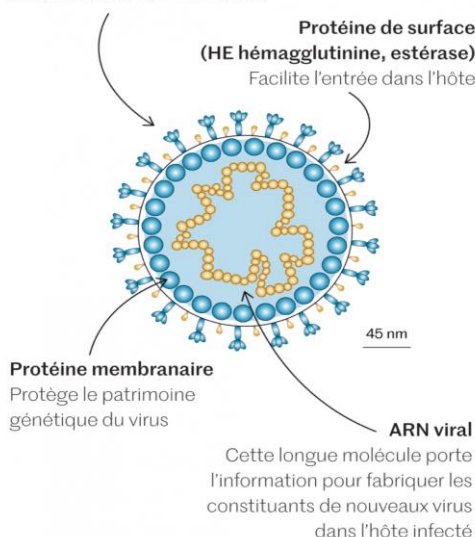


Le virus est un gros virus à ARN (Acide RiboNucléique) en forme de couronne d'où son nom. Il contient plus de 30 000 bases soit 3 fois plus qu'un virus classique. Il a plus de 80% de protéines et enzymes communes avec le virus du SRAS et 100% de polymérases, des enzymes nécessaires à la réplication de l'acide ribonucléique et donc du virus. Le REMDESIVIR actuellement testé en Chine serait actif pour bloquer ces polymérases.

Structure du coronavirus 2019-nCoV

Glycoprotéine S « Spike »

En forme de pétale, cette molécule, qui sert de clé pour pénétrer les cellules cibles, est faite de deux sous-unités : une pour s'y lier, l'autre pour fusionner avec leur membrane



Le virus se transmet d'homme à homme par des contacts étroits moins de 1 mètre et les micro gouttelettes projetées par les voies aériennes supérieures lors de la respiration ou de la toux. Le virus pénètre alors dans les voies aériennes supérieures de la personne qui respire ses gouttelettes et pénètre dans les cellules de l'hôte grâce à la protéine S de spike en anglais (pointe, épine).

Le COVID-19 semble avoir un pouvoir infectant supérieur au SRAS ou au MERS.

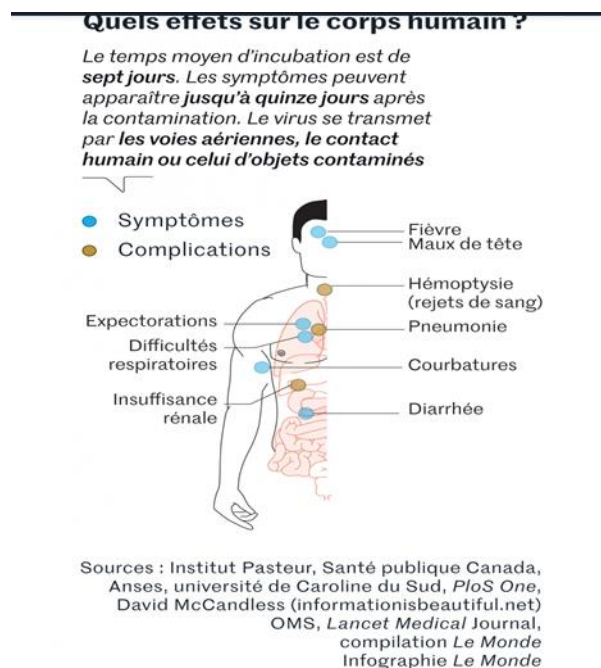
Sa durée de vie en milieu sec est de quelques heures. En milieu humide il semble pouvoir survivre plus longtemps 4 à 5 jours selon certains auteurs.

La virémie est inconstante et peu fréquente, la virurie est inexistante ; en revanche le virus peut être retrouvé en quantité abondante dans les selles en cas de diarrhée.

Le temps d'incubation de la maladie serait en moyenne de 4 à 5 jours mais pourrait dans certains cas être de 2 jours et aller jusqu'à 12 jours. Les porteurs du virus pourraient le transmettre avant de manifester les premiers signes de la maladie et une infection bénigne n'immuniserait pas toujours contre la maladie. Ceci reste toutefois à démontrer de façon formelle.

Les symptômes ou signes de la maladie sont ceux de toute infection virale : écoulement nasal, éternuement, toux, fièvre, courbatures, les complications sont la pneumonie avec une possible décompensation respiratoire.

La grande majorité des infections semble bénignes et n'être que de simples rhumes. Dans un certain nombre de cas estimés à 15% ces premiers signes se compliquent de pneumopathies profondes qui peuvent aboutir au décès pour 2% à 5% des patients. Ces patients sont en général de plus de 60 ans et fragilisés par une autre affection. L'OMS ne recense que 2% d'enfants testés positifs au coronavirus COVID-19.



Le diagnostic de l'infection à COVID-19 repose sur des prélèvements :

En France, le diagnostic spécifique de COVID-19 est réalisé actuellement par une RT-PCR spécifique sur un écouvillonnage nasopharyngé dont le résultat peut être obtenu généralement en 4 heures. Aucun test commercial n'est actuellement disponible.

Les prélèvements à réaliser pour le diagnostic initial de COVID-19 sont les suivants :

- Un prélèvement systématique des voies respiratoires hautes (naso-pharyngé /écouvillons Virocult® ou aspirations),
- Un prélèvement des voies respiratoires basses (crachats, LBA, ATB) en cas d'atteinte parenchymateuse,

Les patients suspects doivent être orientés en priorité vers les services dédiés par un circuit d'accueil court, en lien avec le Samu-Centre 15. Au sein des établissements, ils doivent être repérés et pris en charge le plus précocement possible, après interrogatoire et examen clinique, au sein d'un espace dédié, distinct de l'accueil des urgences.

Mesures d'isolement

L'isolement du « cas possible » doit être immédiat (chambre individuelle fermée, box de consultation fermé, salle d'attente séparée...) et les systèmes de ventilation/climatisation du local stoppés (ou placés en pression négative).

Mesures d'hygiène

Outre les précautions standards, les soignants mobilisés autour d'un « cas possible » ou «cas confirmé» doivent suivre les recommandations suivantes :

- port d'un masque FFP2 en vérifiant son étanchéité après placement au visage (réalisation d'un fit check*) avant d'entrer dans le local où séjourne le patient,
- surblouse à usage unique et manches longues, avec protection plastique en cas de soins mouillants ou souillants,
- port de lunettes de protection,
- port d'une protection complète de la chevelure,
- friction hydroalcoolique avant et après les soins,
- port de gants à usage unique en cas de contact ou de risque de contact avec le sang, les liquides biologiques, une muqueuse ou la peau lésée du patient.

L'élimination des équipements à usage unique en DASRI se fait avant la sortie du local. Le retrait des lunettes, masque et coiffe après la sortie.

- * vérifie le bon positionnement du masque et son étanchéité.
- * déchets d'activité de soins à risque infectieux.

Fait à Aurillac, le 2 mars 2020

Médecin de Prévention du CDG 15

Le Docteur Pierre ZUBER