

Bonjour,

Voici ma FAQ-COVID-19 : **numéro 41**

L'épidémie (Johns Hopkins University) :

Actuellement à 06/5/2020 à 08h32 et 25 secondes

Dans le monde : 79.600 nouveaux cas hier. **3.664.143** cas confirmés (décès **257.303**, guérisons **1.199.439**) dans le monde (187 régions ou pays).

En France : 1.100 nouveaux cas avant-hier. **170.694** cas confirmés avec **25.537** décès et **52.853** guérisons. [*Il y a toujours un problème de comptage par ce site officiel pour la France*]

En Italie : 1.100 nouveaux cas hier. **213.013** cas confirmés, **29.315** décès et **85.231** guérisons.

COVID et post-COVID. Une nouvelle source de recherches cliniques : les pathologies post-COVID. Des auteurs anglais ont fait un travail de revue systématique des pathologies rencontrées chez les survivants d'infections graves à coronavirus (SARS-CoV-2, MERS-CoV, SARS-CoV), quelques mois après l'hospitalisation (*medRxiv, non reviewed, 22 Avril 2020*). Des complications pulmonaires à type de diminution de la DLCO (atteinte de la membrane alvéolaire et/ou du lit vasculaire d'aval) survenaient chez 26% des survivants, exposant ceux-ci à une évolution de type BPCO. Une diminution des performances physiques à l'effort survenait également. Un syndrome de stress post-traumatique avait une incidence élevée (39%) de même que la survenue d'un syndrome dépressif (33%) et d'une anxiété (30%). Enfin, les indicateurs de la qualité de vie (SF36) indiquaient un niveau abaissé. Deux axes de prise en charge à long terme se dégagent pour ces patients en post-COVID-19, une réhabilitation respiratoire et un soutien psychologique.

COVID et masque. Recette pour fabriquer un masque artisanal efficace ! Il y a deux principes successifs à appliquer : une barrière physique (capture mécanique des grosses particules) qui peut être fourni par une couche de coton 600TPI et une barrière de capture électrostatique (particules fines) qui est assurée par de la soie naturelle, flanelle ou mousseline de coton (*ACS nano ; 24 Avril 2020*). Quatre couches de soie naturelle apportent une protection satisfaisante pour ce type de particules. La superposition de ces deux types de matériaux rend le masque artisanal efficace. La combinaison proposée par les auteurs est d'une couche de coton à forte densité de fibres accolée à 2 couches de soie naturelle ou de mousseline. Enfin, bien veiller à ce que le masque épouse parfaitement le visage. Plein de patrons disponibles : https://www.lemonde.fr/planete/article/2020/05/05/comment-fabriquer-son-masque-en-tissu-maison-patrons-et-usages_6038741_3244.html. A vos ciseaux !

COVID et non-COVID. On savait que les patients consultaient moins les urgences ou les médecins pendant l'épidémie au risque d'aggraver la morbidité des pathologies non-COVID (FAQ numéros 16,22,34 et 37). Un témoin indirect et inquiétant vient d'un rapport de la consommation des médicaments pendant l'épidémie (*EPI-PHARE ; 30 Avril 2020*). L'étude a porté sur 466 millions d'ordonnances, soit 1,2 milliard de lignes de prescriptions et a concerné 51,6 millions de personnes du régime général. Après une période de stockage de médicaments (6-12 Avril) ; on a assisté à un effondrement de la consommation de plusieurs classes thérapeutiques (13-16 avril) : vaccins (-35 à -71%) ; traitement ophtalmologique de la DMLA (-40%), dispositifs contraceptifs (-68%) ; corticoïdes (-64%) ; AINS (-70%) antibiotiques (-37%) ; IPP (-13%). Seule l'association hydroxychloroquine-azithromycine avait augmentée significativement (+7.000% !). On se demande pourquoi ! [Merci au Dr. Alain Weill]

COVID et sérologie. L'HAS vient de publier (*HAS ; 2 Mai 2020*) les indications officielles de demande de sérologie (pour les techniques voir FAQ numéro 38) :

- Diagnostic initial pour les patients symptomatiques graves hospitalisés, dont la PCR est négative mais chez qui les symptômes cliniques ou le scanner sont évocateurs d'un COVID.
- Diagnostic de rattrapage de patients symptomatiques graves hospitalisés mais qui n'ont pas eu un test PCR dans les sept premiers jours
- Diagnostic initial de patients symptomatiques sans signes de gravité suivis en ambulatoire dont le test PCR est négatif mais dont le tableau clinique est évocateur
- Diagnostic de rattrapage de patients symptomatiques sans signes de gravité suivis en ambulatoire mais chez qui un test PCR n'a pu être réalisé avant 7 jours
- Diagnostic différé des patients symptomatiques sans signes de gravité diagnostiqués cliniquement mais n'ayant pas fait l'objet d'une PCR
- Détection d'anticorps chez les professionnels soignants non symptomatiques ; en complément du dépistage et de la détection de personne-contact par PCR selon les recommandations en vigueur, si la PCR est négative
- Détection d'anticorps chez les personnels d'hébergement collectif non symptomatiques en complément du dépistage et de la détection de personne-contact par RT-PCR selon les recommandations en vigueur, si la PCR est négative.

Frédéric ADNET

frederic.adnet@aphp.fr