

Covid-19, infection à coronavirus dit de Wuhan (SARS-Cov2)

Coronavirus

= famille comptant un grand nombre de virus qui peuvent provoquer des maladies très diverses chez l'homme, allant du rhume banal au SDRA, et qui causent également un certain nombre de maladies chez l'animal

Formes graves

- SRAS (2003)
- Syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV) (2012)
- Covid-19 (2019)

Covid-19 : Symptômes

Fièvre et signes respiratoires de type, toux, sensation d'oppression et/ou douleur thoracique, avec parfois dyspnée (essoufflement).

Durée de l'incubation : estimée à 6 jours mais peut aller jusqu'à 14 jours.

Dans les cas plus graves : syndrome de détresse respiratoire aiguë, insuffisance rénale aiguë, voire d'une défaillance multiviscérale pouvant entraîner le décès.

Définition de cas suspect d'infection à SARS-COV-2 (COVID-19) : d'après SPF.BE (26.02.2020)

Toute personne avec

- fièvre + symptômes cliniques d'une infection respiratoire (toux ou difficultés respiratoires)

ET

- historique de voyage dans les 14 jours avant le début des symptômes dans un pays/région avec une transmission soutenue* :
 - Chine (Hong Kong et Macao inclus)
 - Corée du Sud
 - Iran
 - Italie : provinces de Lombardie, Vénétie et Emiglia Romona
- OU un contact étroit (voir ci-dessous) avec un cas confirmé, par un test de laboratoire, de COVID-19 dans les 14 jours avant le début des symptômes de votre patient.

OU

Toute personne avec

- des symptômes cliniques d'infection respiratoire aiguë sévère et/ou un signe clinique ou radiologique d'atteinte pulmonaire qui exige une hospitalisation

ET

- un historique de voyage dans les 14 jours avant le début des symptômes dans un pays/région avec une transmission limitée* lorsque la recherche étiologique pour les pathogènes endémiques est restée négative :
 - Liste ci-dessus
 - Singapour
 - Japon

Définition de contact étroit : d'après SPF.BE (26.02.2020)

- Les cohabitants du patient COVID-19 au cours de la journée qui précède le début des symptômes chez ce patient.
- Les personnes qui, le jour précédant l'apparition des symptômes chez le patient COVID-19, ont eu un contact intense c.-à-d. être resté, dans un rayon de 1,5 m, pendant plus de 4 heures au total.
- Les personnes ayant voyagé avec le patient COVID-19, quel que soit le mode transport, le patient étant assis à 1 ou 2 places du contact (dans n'importe quelle direction).
- Les personnes exposées en milieu de soins, en particulier ayant donné des soins directs au patient COVID-19, ayant travaillé avec du personnel de soins malade, ayant visité un patient ou étant restée dans le même environnement qu'un patient COVID-19.

Tout SDRA inexpliqué doit faire évoquer Covid-19

c.à.d. toute personne présentant des signes de syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) pour laquelle aucune étiologie n'a pu être identifiée, sans notion de voyage/séjour dans une zone d'exposition à risque ou de contact étroit avec un cas confirmé de Covid-19 (Santé publique France – SRLF)

Situation épidémiologique mondiale

<https://www.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>

Diagnostic

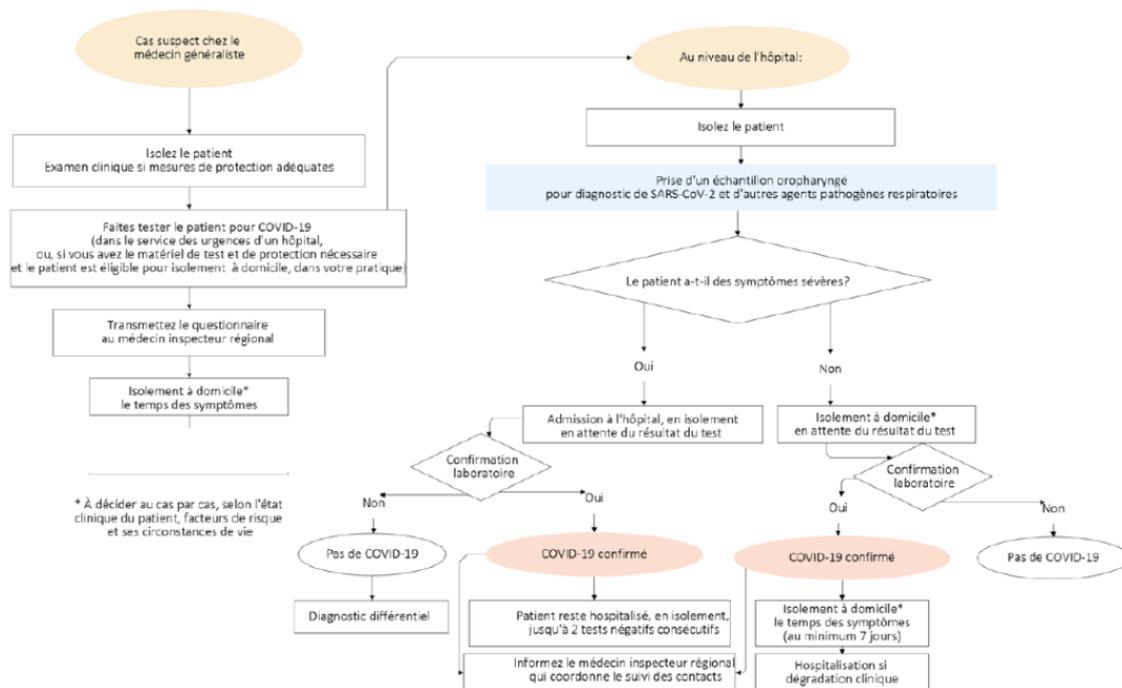
RT-PCR (laboratoire agréé)

Procédures en Belgique

Distinguer médecins généralistes et hôpitaux

Voir : <https://epidemiowiv-isp.be/ID/Pages/2019-nCoV.aspx>

Algorithme pour la Belgique:



Mesures préventives (OMS)

	Mesures
Isolément	<ul style="list-style-type: none">- Si possible, placez une affiche à l'accueil du service des urgences, indiquant aux patients de signaler immédiatement s'ils sont revenus d'une zone à risque au cours des deux dernières semaines. Si c'est le cas, donnez-leur immédiatement un masque chirurgical.- Si le patient suspect de COVID-19 est resté dans la salle d'attente sans masque, nettoyez et désinfectez les surfaces high touch immédiatement avec les produits habituels.- Isolez le patient dans une chambre à 1 lit ou, en cas de patient confirmé, avec des patients ayant le même diagnostic.- Isolez le patient confirmé si possible dans une chambre à pression négative, en particulier en cas de mauvais état clinique, en raison d'un risque plus important d'interventions médicales produisant des aérosols.- Le déplacement du patient en dehors de la chambre doit être évité au maximum et le patient doit alors porter un masque chirurgical et appliquer une hygiène stricte des mains.- Utilisez du matériel spécifique dédié à chaque patient.- En cas de détérioration clinique : une chambre isolée en ICU, sous pression négative (si possible).
Hygiène	<ul style="list-style-type: none">- Hygiène des mains après chaque contact avec une personne malade ou son environnement immédiat et immédiatement après retrait d'un élément du PPE.- Hygiène respiratoire et de la toux.
Moyens personnels de protection (PPE)	<ul style="list-style-type: none">- Lors de chaque entrée dans la chambre: utiliser des gants, tablier, lunettes de protection et au minimum un masque chirurgical, éliminé / désinfecté (lunettes) immédiatement de manière appropriée après emploi.- Le personnel soignant doit éviter de se toucher le visage, les yeux et la bouche avec les mains (gantées).
Ventilation lors de procédures qui génèrent des aérosols ⁶	<ul style="list-style-type: none">- Placez le patient dans une chambre à pression négative avec ≥ 6-12 changements d'air/heure avec contrôle du flux d'air- Utilisez au minimum un masque FFP2 lors de procédure pouvant induire un aérosol (ex. : bronchoscopie) ou lors d'un contact clinique étroit.

Traitement

- Actuellement non spécifique
- Peut comprendre tout support de réanimation (environnement adéquat)