

**Avertissement** : notes prises au vol... erreurs possibles... prudence !

Mardi 7 avril 2020

Hôpital cantonal de Genève

**Coronavirus de la maladie COVID 19 : point de situation (4)**

Dr Frédérique Jacqueroz, prof. G. Bondolfi, Dr C. Marti, Mr.P. Albrecht

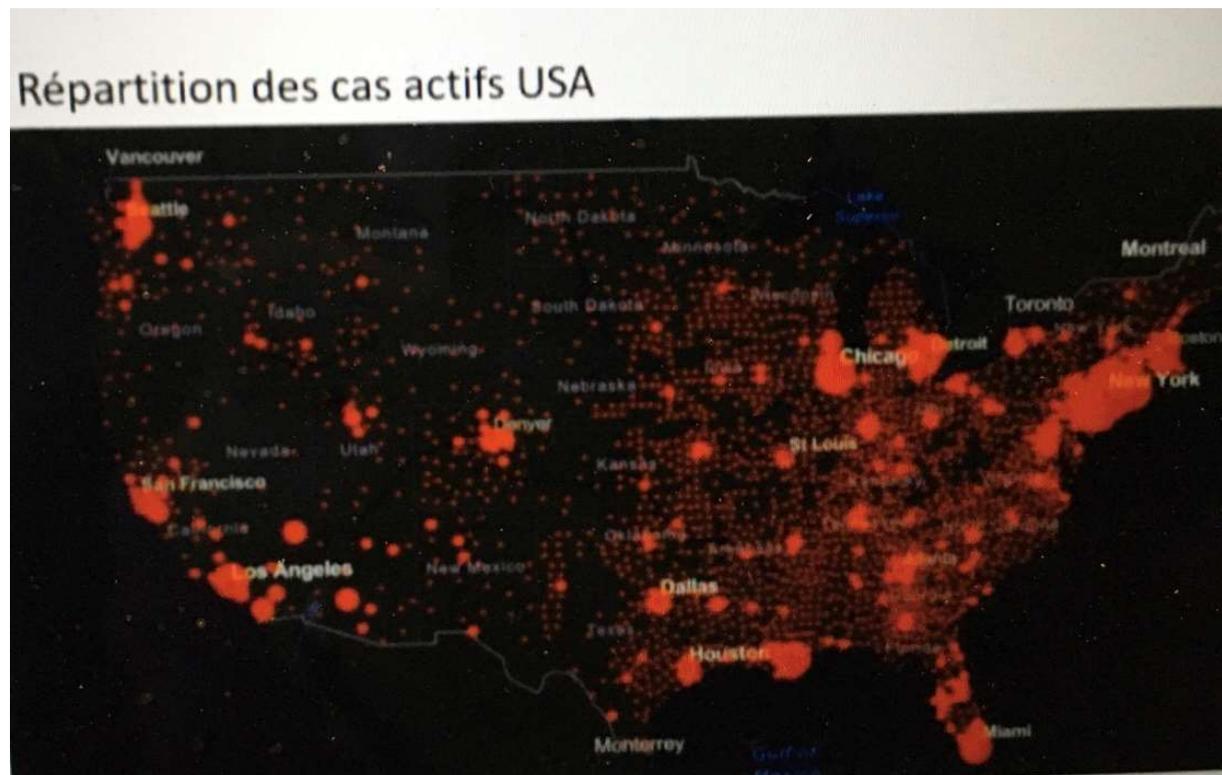
1) Epidémiologie (Dr Jacqueroz) :

Aujourd'hui : 1'347'892 cas (760'337 la semaine dernière) dont 21% sont guéris ;  
74'808 décès (36'226 la semaine dernière).

Les cas et les décès ont doublé en 1 semaine...

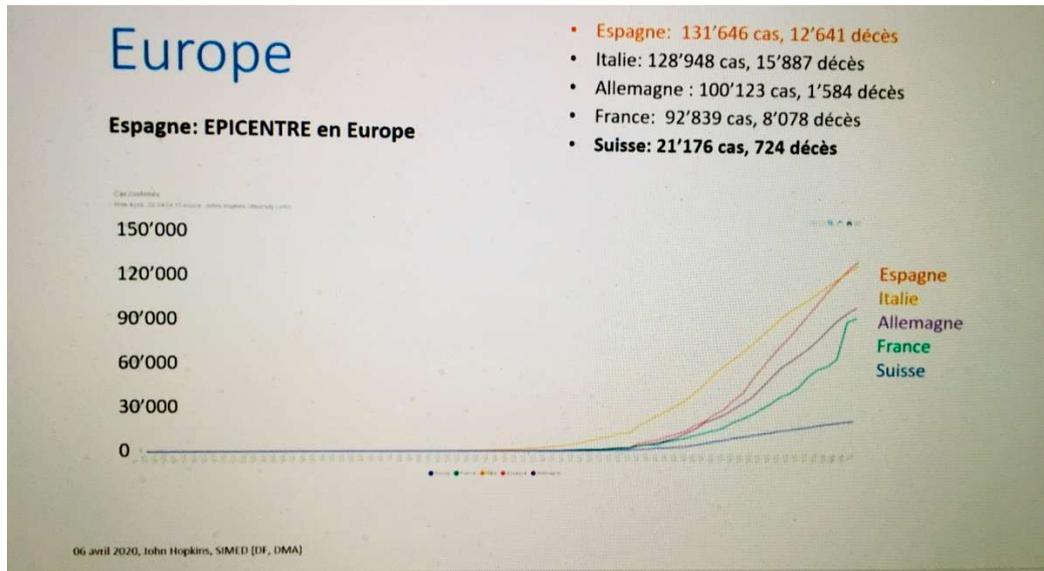
L'épicentre de l'épidémie sont les USA. Le nombre de nouveaux cas est encore élevé en Espagne et en France, mais commence à diminuer en Italie et en Suisse. Le pic de l'épidémie semble donc passé pour l'Italie et pour la Suisse. Pour le Royaume Uni, il ne semble pas encore avoir été atteint...

Aux USA actuellement c'est surtout la côte Est qui est atteinte, mais ce n'est qu'une question de temps pour que la côte Ouest soit également infectée...



Depuis le 4.4.20, après les maladies cardiovasculaires et le cancer, les décès dus au Corona sont devenus la 3e cause de mortalité aux USA.

Cette diapo plutôt rassurante en ce qui concerne la tendance des courbes de l'Italie et de la Suisse :



En Suisse, le 6 avril : 21'652 cas, 734 décès, 7'298 guéris...

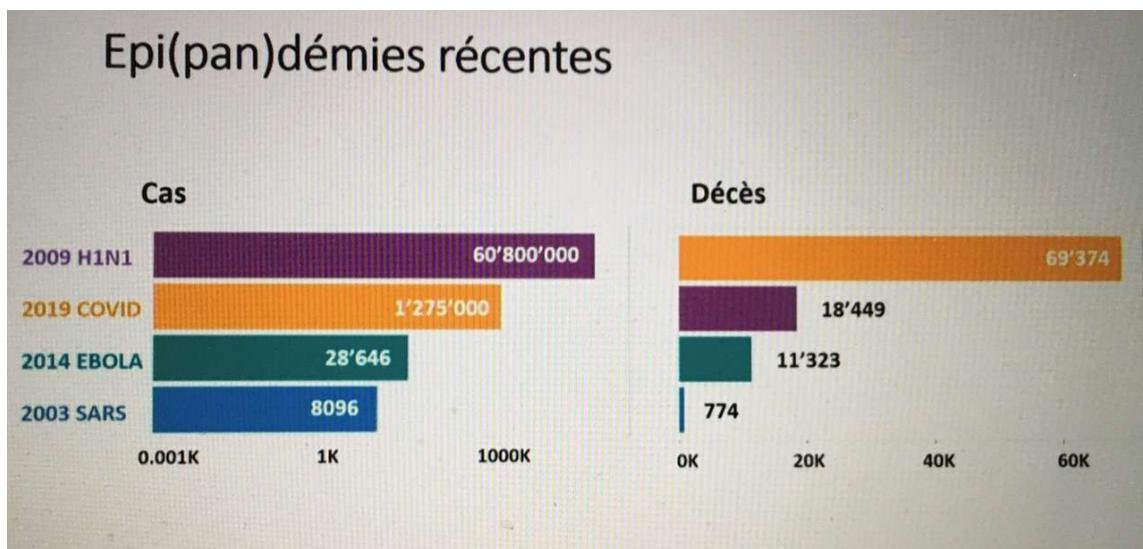
Parmi les infectés, 53% de femmes, la classe d'âge la plus touchée est entre 50 et 59 ans. Parmi les patients hospitalisés, c'est un peu différent : c'est 61% d'hommes, 12% sans comorbidités, âge moyen = 71 ans...

Pour les patients décédés, c'est 64% d'hommes, 97% avec au moins 1 maladie préexistante (HTA > maladie cardiovasculaire, diabète) et un âge moyen de 83 ans.

Actuellement à Genève, c'est 416 cas COVID + hospitalisés et 76 décès (282 retours à domicile).

Il semble y avoir un plateau, quand aux nouvelles hospitalisations...

Pour la comparaison avec les dernières pandémies, on voit que le H1N1 avait touché plus de monde (pour le moment), mais que la mortalité est nettement plus importante pour le COVID.



Au début du H1N1, sa mortalité était estimée à 5% alors qu'à la fin de la pandémie, elle a été recalculée à 0.01-0.1%...

Pour le COVID, elle oscille entre 1 et 10% selon les pays, mais probablement qu'à la fin de la pandémie elle serait recalculée et réajustée vers le bas : < 1%...

2) Soutien psy (Prof. Bondolfi) :

On nous parle de toutes les complications psychologiques liées à la surcharge de travail et au stress chez le personnel soignant : réaction de stress aiguë, burn-out, fatigue compassionnelle (plus brutale que le burn-out, sentiment d'impuissance et de confusion, sentiment d'abandon de la hiérarchie, impacts sur la vision du monde), traumatismes vicariants (lorsqu'un événement particulièrement horrible est relaté).

Ont été mis en place :

- Hotline Covidpsy (079/ 5530320 ou [covidpsy@hcuge.ch](mailto:covidpsy@hcuge.ch)) de 9h-18h 7/7
- Présence auprès des équipes 9h-18h 7/7
- Permanence Hypnose 9h-18h 7/7
- Permanence Covidpsy 9h-18h 7/7

On soulignera la mise en place d'Hypno-Pauses avec ou sans prise de rendez-vous d'une durée de 20-30' pendant le travail, aux moments où c'est possible (tél. 27403).



(rien à voir avec ça...)

La permanence CovidPsy pour les collaborateurs assurés par psychiatre et infirmier psy...consistant en consultation à la demande du collaborateur ou d'un autre membre du dispositif.

Des psychologues de proximité ont été rattachés aux équipes prenant en charge les patients COVID+ et sont présents au quotidien...

Ça fait 22 psychologues attribués à 11 sites avec, en particulier, 2 aux SI et 2 aux Urgences et Soins palliatifs.

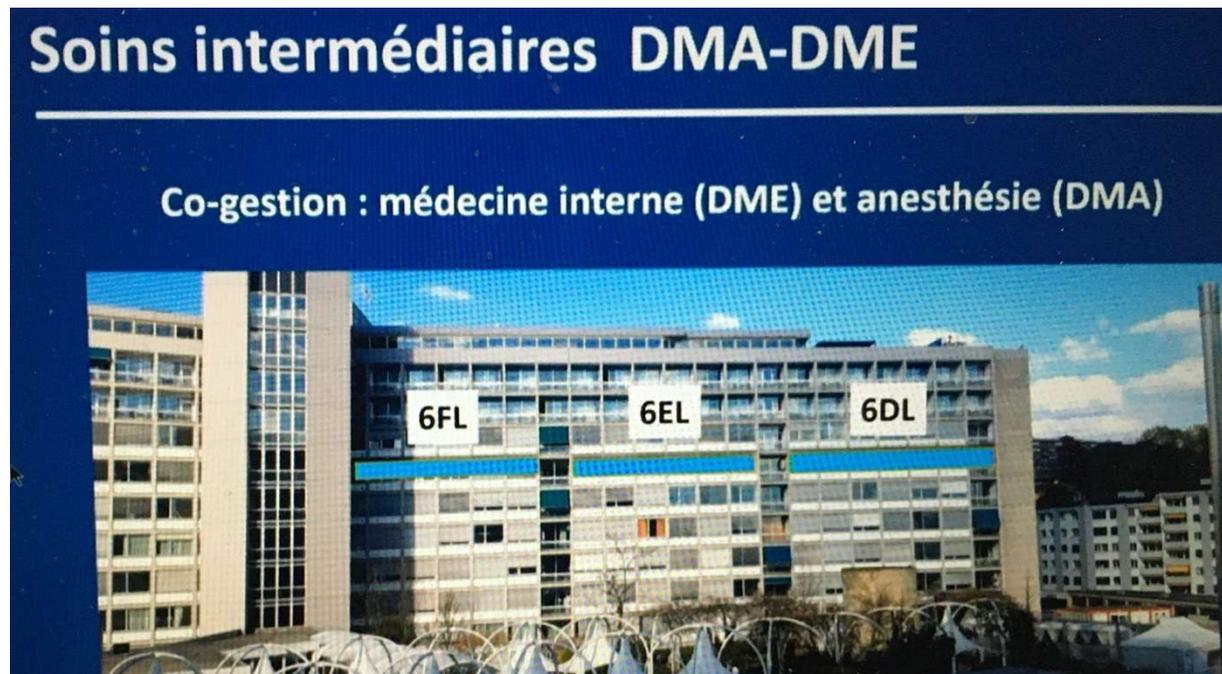
### 3) Soins Intermédiaires (Dr C. Marti)

Les soins intermédiaires étaient jusqu'à maintenant réservés aux patients post-infarctus, aux patients neurologiques, en post intervention chirurgicale, et pour la médecine interne, si j'ai bien compris environ 24 lits...

Depuis le mois de mars leur capacité a été progressivement doublée, puis plus que triplée avec encore récemment la création de 55 lits supplémentaires au 6FL, 6EL, et 6DL.

En 1 semaine même des bureaux ont été transformés en chambre de soins intermédiaires avec oxygène etc...

Remarquable plasticité des HUGs et des services compétents...



## Soins intermédiaires DMA-DME

Co-gestion : médecine interne (DME) et anesthésie (DMA)

Les critères d'admission aux soins intermédiaires sont une  $FiO_2 > 50\%$  et une  $SaO_2 < 90\%$  sans signes d'insuffisance respiratoire.

Les critères d'admission aux SI sont :

- Le besoin de soutien par amines vasopressives
- Le besoin de ventilation mécanique invasive
- Optiflow ou CPAP avec  $FiO_2 > 80\%$  et  $SaO_2 < 90\%$  avec signes d'insuffisance respiratoire sévère.

Concernant les limitations thérapeutiques d'un transfert aux soins intensifs, voir le colloque de la semaine dernière avec les critères de niveau A et de niveau B

[https://www.hugge.ch/sites/interhug/files/structures/coronavirus/documents/criteres\\_admission\\_soins\\_intensifs\\_et\\_intermediaires\\_covid-19\\_1.0.pdf](https://www.hugge.ch/sites/interhug/files/structures/coronavirus/documents/criteres_admission_soins_intensifs_et_intermediaires_covid-19_1.0.pdf)

Du 28.3. au 5.4, sur 100 patients qui ont été admis aux soins intermédiaires, 83 avaient une pneumonie COVID+ ; 71% provenait d'une unité SMIG, 25% des Urgences et 4% d'autres unités (Step Up), et 27% provenaient des soins intensifs (Step Down).

L'âge moyen des patients est de 62.5 ans, la durée moyenne de leurs symptômes est de 10 jours, la fréquence respiratoire moyenne à l'entrée est de 32' avec une FiO2 de 55.4%, et une fréquence cardiaque de 90'.

Le traitement consiste en CPAP ou Optiflow (oxygénothérapie à haut débit).

Ce traitement ne modifie pas la mortalité, mais permet d'éviter des intubations tout en déchargeant les soins intensifs.

La durée de séjour aux soins intermédiaires est de 2 jours en moyenne, 60% sont transférés à l'étage, 34% sont transférés aux Soins Intensifs...

Comme on l'a vu, le transfert se fait aussi dans l'autre sens : des soins intensifs aux soins intermédiaires pour sevrage ventilatoire, atteintes neurologiques après curarisation, ou prise en charge multidisciplinaire ORL/Pneumo/Physio/Nutrition.

Cette image pour illustrer la quantité de matériel qui est stockée dans les couloirs des unités actuellement...et encore la plasticité des HUGs...



#### 4) Nettoyage (Mr. P. Albrecht) :

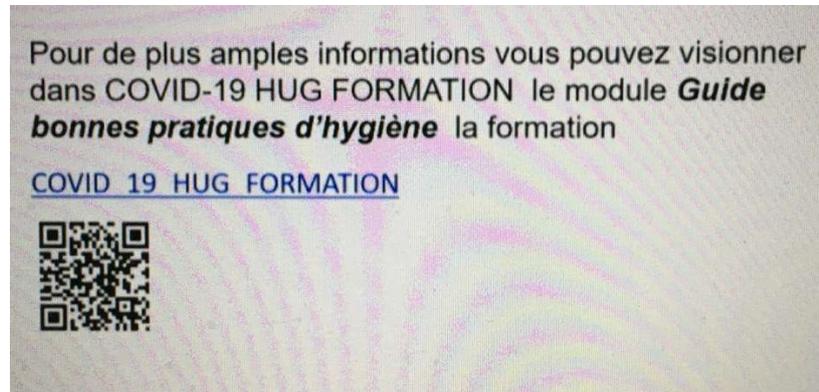
Actuellement, les chambres des Unités Covid sont désinfectées 1x/j et celles des Soins intensifs 2x/j.

Les grands principes du bio-nettoyage c'est :

- Du plus propre au plus sale, du haut vers le bas, du fonds de la pièce vers l'entrée
- Utiliser un chiffon plié en 4 (4 faces propres), une surface= une face
- Ne pas sécher la surface bionettoyée

Pour le sol : produit de nettoyage universel

Pour les points de contact (tél, poignée de porte, interrupteurs) : aux HUGs, on utilise un produit à base d'ammonium quaternaire.



5) Questions :

A : quid des traitements ?

Rép. : voir les directives des HUGs, pas de recommandations à propos de l'administration précoce de chloroquine

[https://www.hug-ge.ch/sites/interhug/files/structures/coronavirus/documents/strategies\\_therapeutiques\\_sars-cov-2\\_2.6.pdf](https://www.hug-ge.ch/sites/interhug/files/structures/coronavirus/documents/strategies_therapeutiques_sars-cov-2_2.6.pdf)

B) Quand porter un masque dans la vie quotidienne ?

Rép. : pas de symptômes = pas de masque

Si symptômes, portez un masque et faites le test

C) Faut-il maintenir le calendrier vaccinal des personnes à risque ou infectées ?

Rép. : Oui

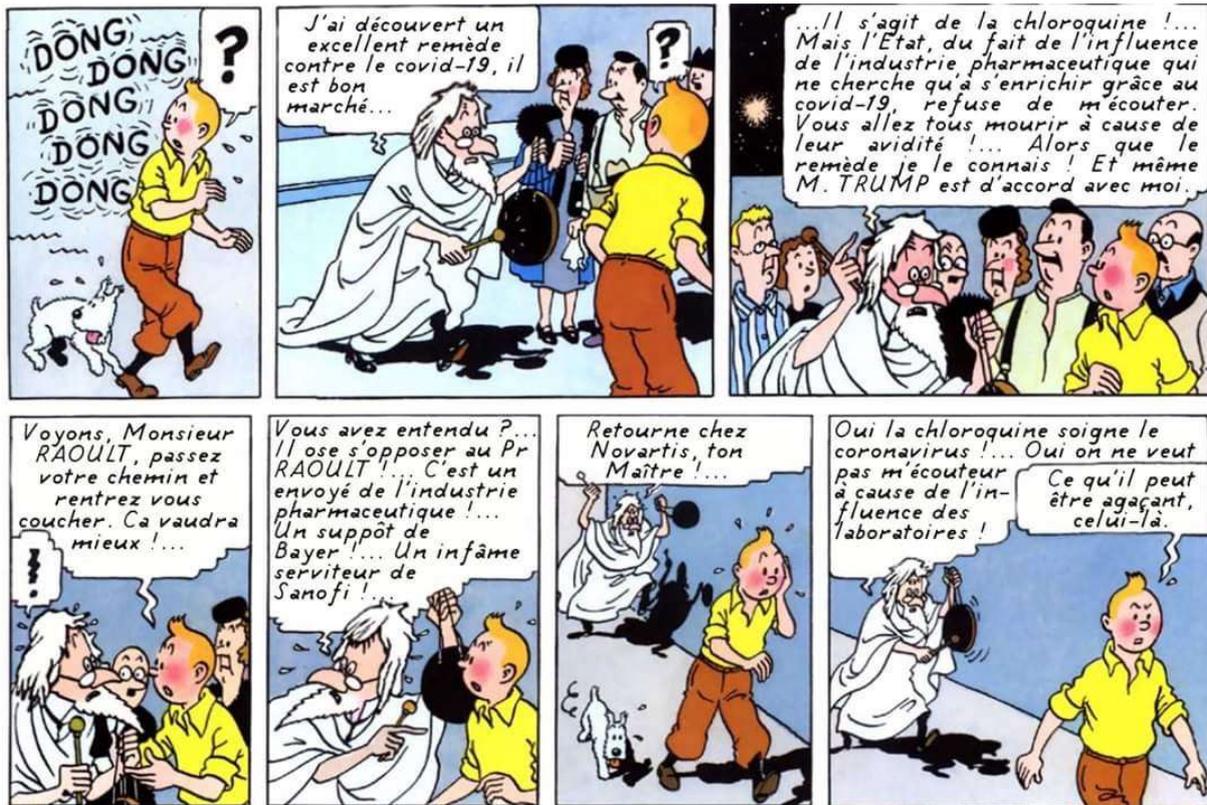
D) Que penser d'une rPCR négative chez un patient symptomatique ?

Rép. : Pensez que ce n'est pas le coronavirus

E) Les tests sérologiques proposés par l'industrie sont-ils fiables ?

Rep. : on ne sait pas, mais en ce qui concerne les IgG testées au CRIVE (labo de virologie) c'est fiable et spécifique pour le Covid-19

Ce sera tout pour aujourd'hui...



Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan  
[ericbdh@bluewin.ch](mailto:ericbdh@bluewin.ch)

transmis par le laboratoire MGD  
[colloque@labomgd.ch](mailto:colloque@labomgd.ch)