

Le Masque et la petite revue de presse quotidienne... plume



Drs Arthur James, Cyril Quemeneur DAR Pitié-Salpêtrière
Dr Mylene Defaye, CHU de Bordeaux SAR SUD
Drs Stéphanie Sigaut, Bénédicte Grigoresco, Emmanuel Weiss DAR Beaujon

Point épidémiologique

< Données au 26/04/2020 >

COVID-19 - France

124 575^①
(+ 461)
cas confirmés

22 856^①
(+ 242)
cumul des décès

Données hospitalières

28 217^①
(- 5)
hospitalisations

44 903^①
(+ 309)
retours à domicile

4 682^①
(- 43)
en réanimation

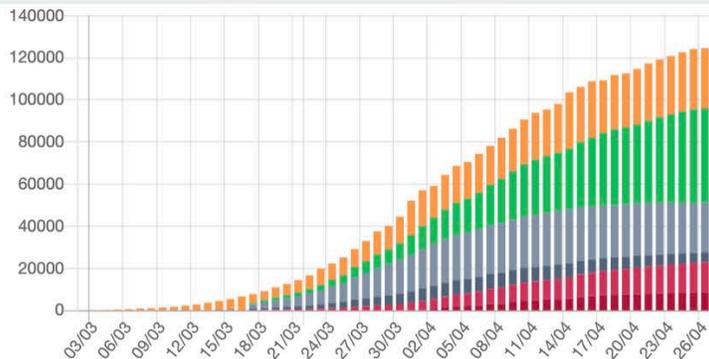
14 202^①
(+ 152)
décès à l'hôpital

Données EHPAD et EMS

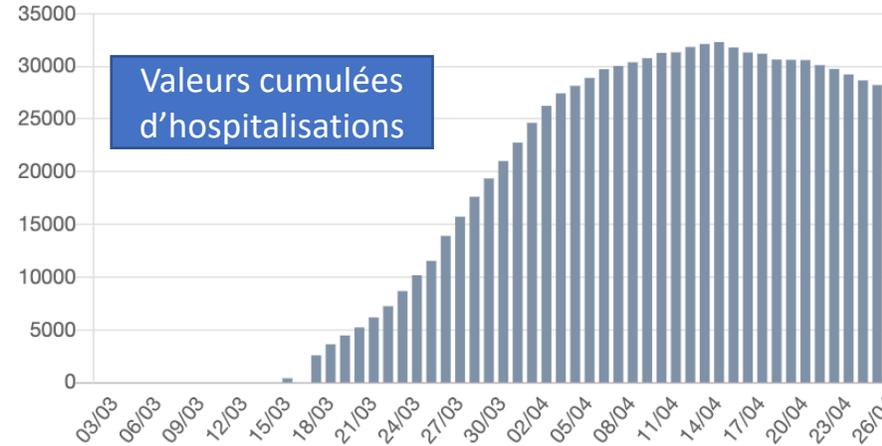
29 643^①
(+ 517)
cas confirmés en
EHPAD et EMS

37 525^①
(+ 151)
cas probables en
EHPAD et EMS

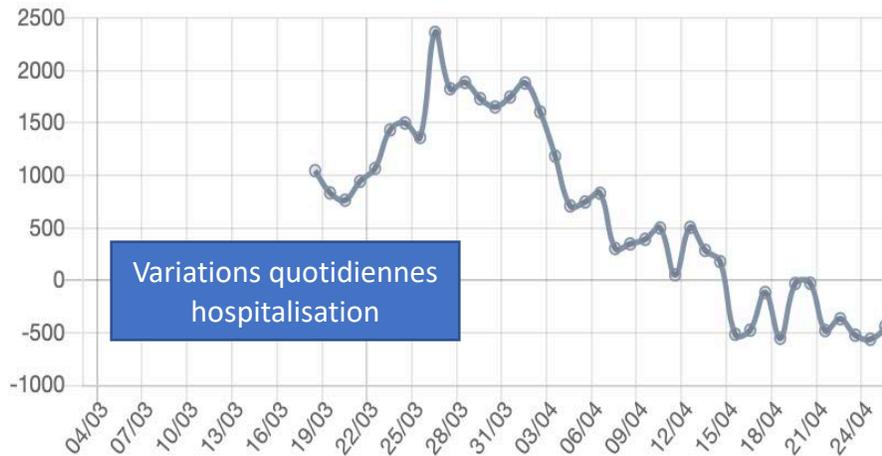
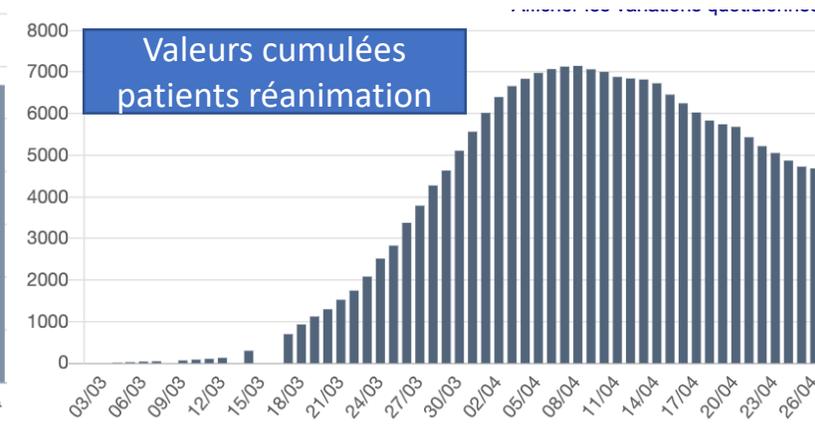
8 654^①
(+ 90)
décès en EHPAD
et EMS



Hospitalisation

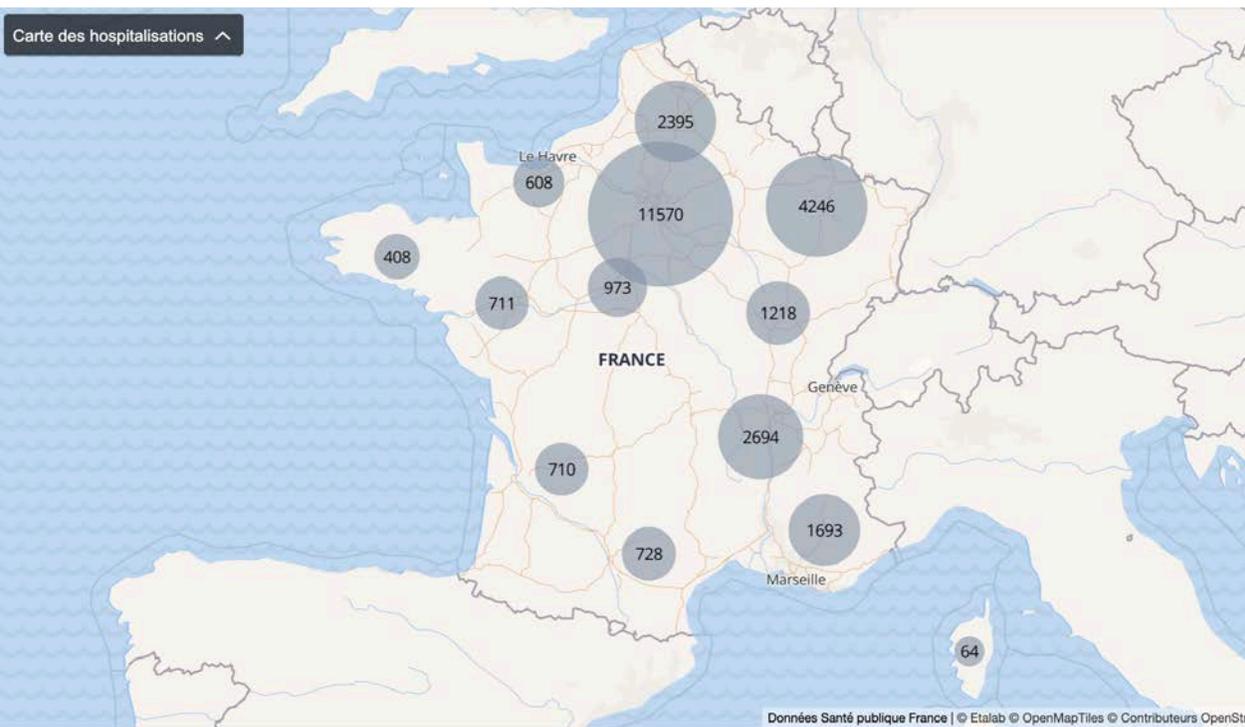


Réanimation

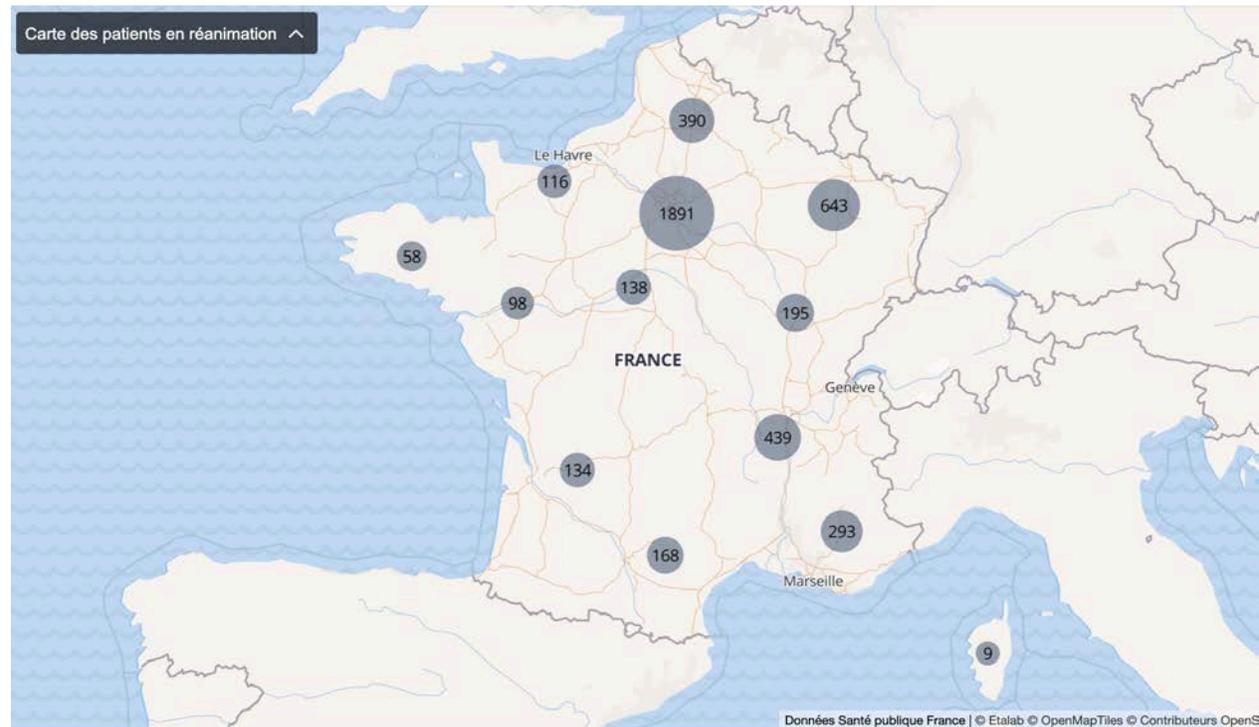


Point épidémiologique

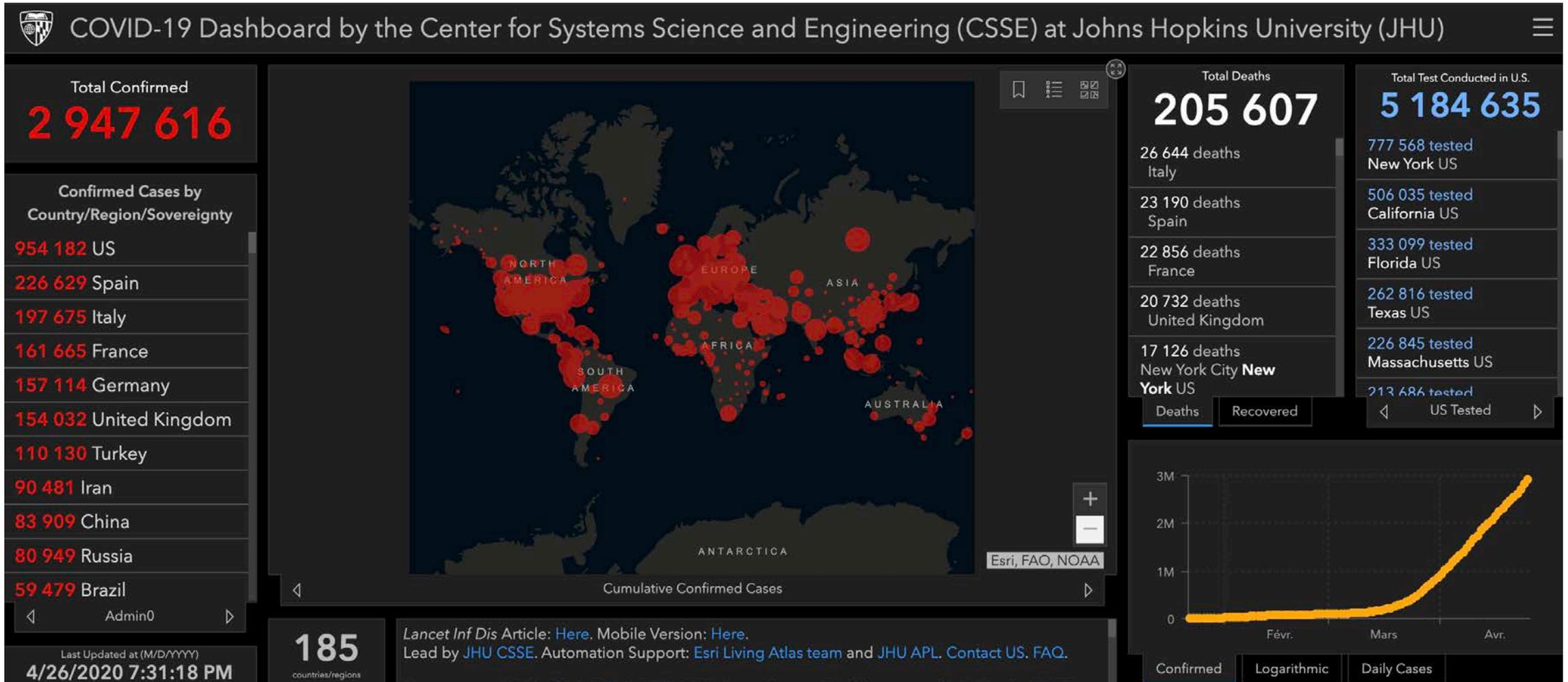
Carte des hospitalisations



Carte des réanimations



- LE MONDE le 26/04/2020 à 11h31



COVID 19 : L'EXPÉRIENCE DE HONG KONG SUR LES MESURES DE CONTRÔLE DE LA PANDÉMIE

Impact assessment of non-pharmaceutical interventions against coronavirus disease 2019 and influenza in Hong Kong: an observational study, Cowling et al – Lancet Public Health 17/04/2020

Rationnel :

Territoire très touché par SARS en 2003, préparé aux pathogènes émergents

Mesures pour Covid 19 :

- Dépistage massif et surveillance des cas
- Isolement des infectés jusqu'à négativation du portage
- Traçage des contacts deux jours avant les symptômes et mise en quarantaine
- Distanciation sociale et respect des mesures barrières

Objectif :

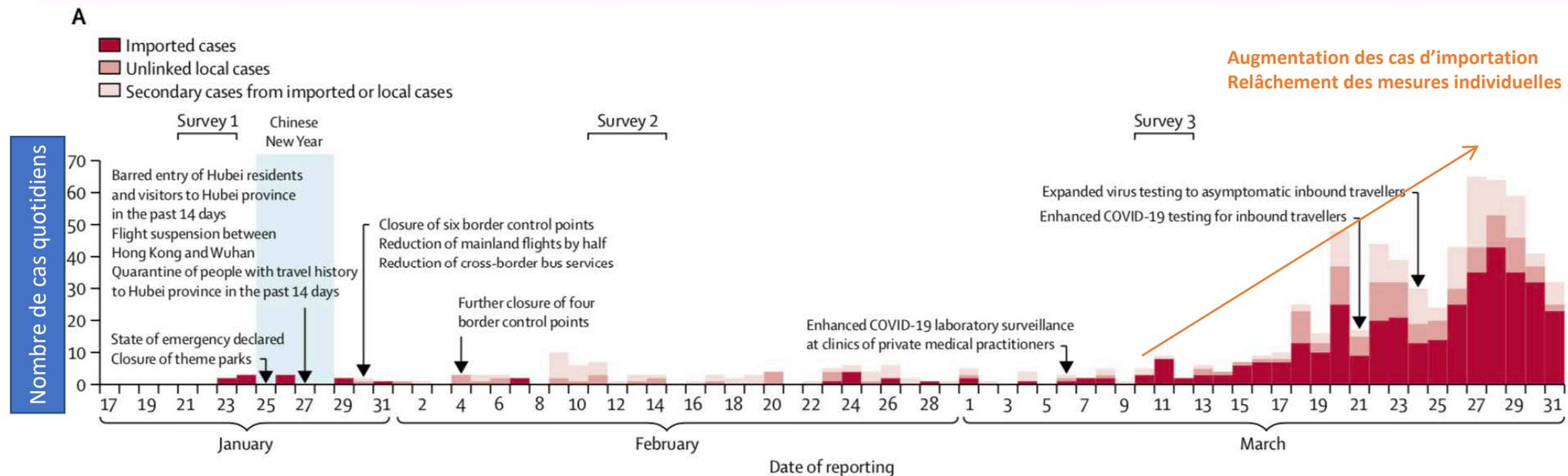
Quantifier les changements comportementaux et évaluer leur influence sur la transmission virale

Méthode :

- Veille sanitaire / Questionnaire téléphonique en 3 sessions : Janvier n= 1008, Février n= 1000, Mars n= 1005
- Comparaison à l'épidémie grippale

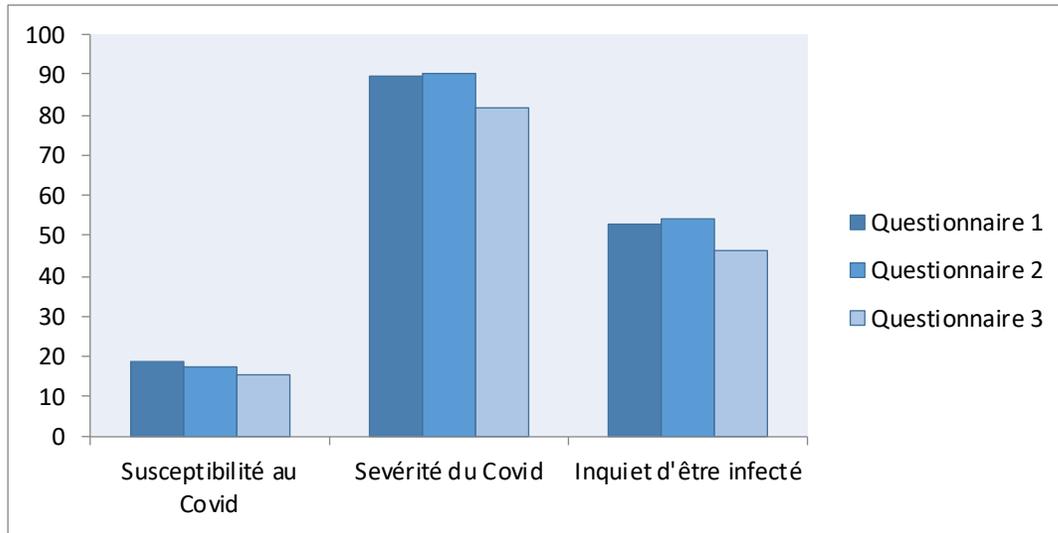
Résultats :

- Mesures restrictives :
 - Fermeture progressive des frontières + Fermeture des écoles 21/01 + Télétravail
- Contrôle du R_0 sous 1 jusqu'à début Mars : Réaugmentation des cas importés → fermeture complète des frontières

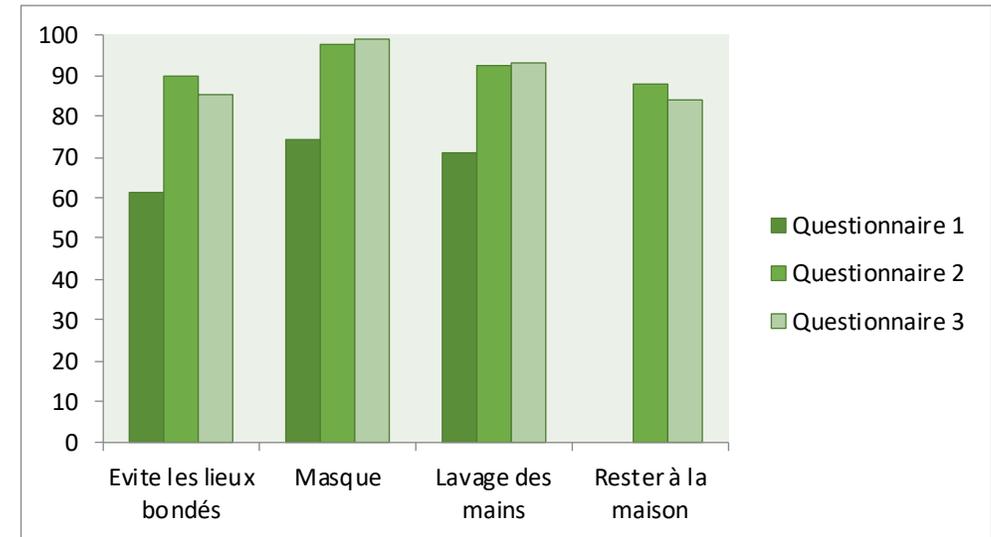


COVID 19 : L'EXPÉRIENCE DE HONG KONG SUR LES MESURES DE CONTRÔLE DE LA PANDÉMIE

Impact assessment of non-pharmaceutical interventions against coronavirus disease 2019 and influenza in Hong Kong: an observational study
Cowling et al – Lancet Public Health 17/04/2020



Perception du risque vis à vis du Covid-19 (%)



Mesures préventives individuelles déclaratives (%)

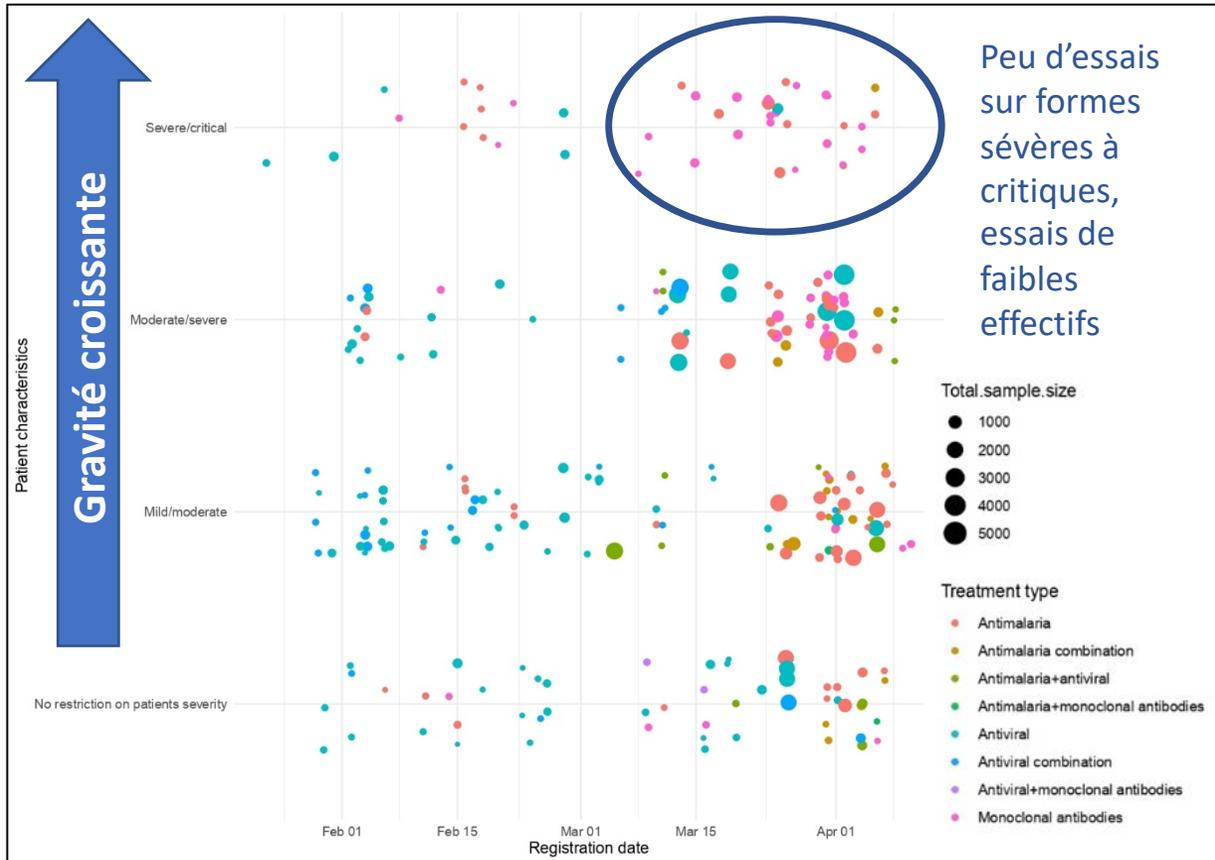
Comparaison à la grippe saisonnière :

- Diminution du R0 de 44% contre 10-15% sur la même période de vacances scolaires avec les mesures supplémentaires mises en place dans le contexte Covid19

- Distanciation sociale et comportement individuel ont un impact substantiel sur la maîtrise de l'épidémie
- Il est impossible de savoir quelle mesure a le plus d'impact
- Inconnue du Covid : susceptibilité des enfants à l'infection et leur potentiel infectant : impact de l'ouverture / fermeture des écoles?
- Attention à la lassitude d'application des mesures qui entraîne une recrudescence des cas

Un mapping de toute la recherche en cours concernant la Covid-19

www.covid-nma.com



Description du projet

- Réalisation d'un mapping de l'ensemble de la recherche relative au Covid-19 mis à jour quotidiennement
- Toutes les études enregistrées sur WHO ICTRP, clinicaltrials.gov et Clinical trials

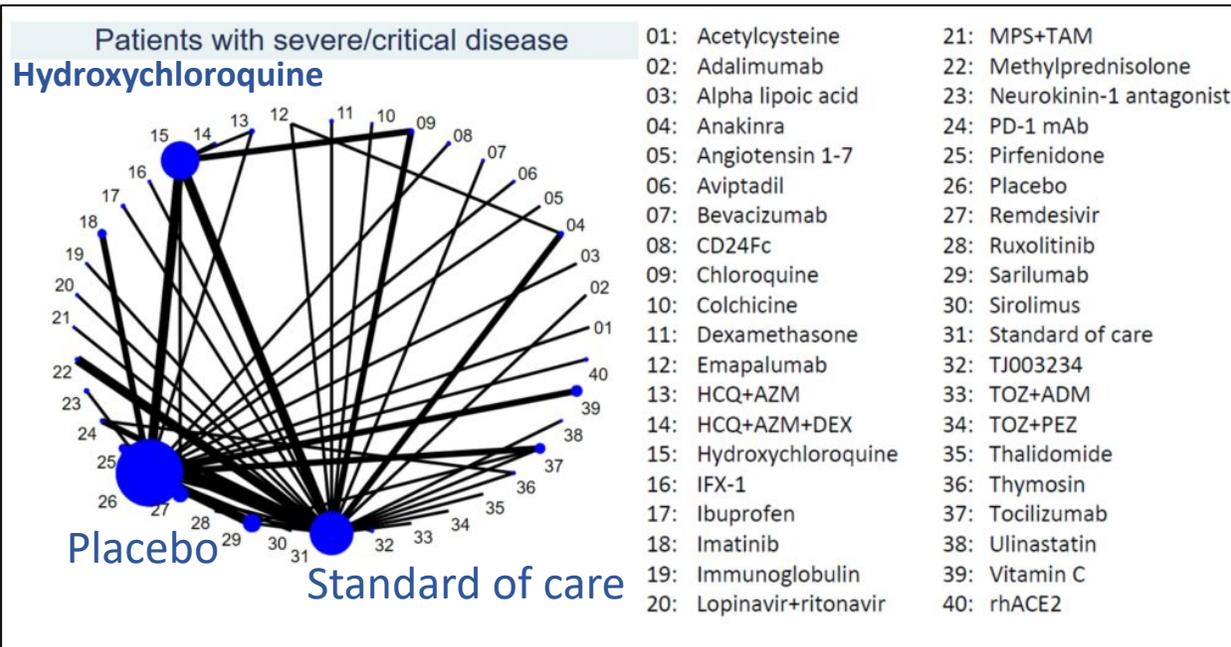
Résultats (en date du 24 avril)

- 1605 études incluses dont 506 RCT
 - 336 RCT évaluent un traitement pharmacologique
 - 54 RCT soit 12672 patients concernent le traitement de patients graves
 - 28 RCT soit 48960 patients concernent un traitement préventif par hydroxychloroquine
- **Il existe pour tous les RCT publiés un risque de biais important à très important**

Figure 1 : Description des essais randomisés contrôlés en cours évaluant des traitements pharmacologiques en fonction de leur date d'enregistrement et de la sévérité clinique des patients inclus

Un mapping de toute la recherche en cours concernant la Covid-19

www.covid-nma.com



Messages clés:

- Explosion du nombre d'essais contrôlés randomisés s'intéressant aux traitements pharmacologiques de la COVID-19 entre le 1^{er} Mars et le 1^{er} Avril
- Peu d'essais s'intéressent aux formes sévères à critiques, et essais de plus faibles effectifs (proportion moindre de patients présentant ces formes)
- Hydroxychloroquine thérapeutique la plus étudiée en nombre de patients

Figure 2 : Description des essais randomisés contrôlés en cours évaluant des **traitements**

pharmacologiques chez les patients ayant des **atteintes sévères à critiques** en fonction de la molécule. La taille des points correspond au nombre de patients recevant le traitement tandis que l'épaisseur des traits correspond aux nombres d'essais réalisant une comparaison donnée.

Comparaison de 2 posologies de Chloroquine Disphosphate dans des formes sévères de COVID-19

Effect of High vs Low Doses of Chloroquine Diphosphate as Adjunctive Therapy for Patients Hospitalized With Severe SARS-CoV-2 Infection A Randomized Clinical Trial *JAMA Network Open*. 2020 doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.8857

Groupe CQ forte dose :

- Patients un peu plus âgés
- Avec plus de cardiopathies préexistantes

Essai brésilien phase 2b **randomisé contrôlé en double aveugle**

81 patients : forme sévère : FR > 24, FC > 125, SpO2 < 90 ou choc

Nombre de sujets nécessaires : calculé pour réduction de mortalité de 50% dans le groupe forte dose : **440 malades**

2 groupes : (CQ : Chloroquine disphosphate)

- CQ forte dose : 600 mg x 2 pendant 10 jours

(posologie déjà étudiée dans des essais de phase I en cancérologie, bénéfice attendu jugé > aux risques, surpoids fréquent, absorption limitée lors d'un choc)

- CQ faible dose : 450mg x 2 à J1 puis 450mg x 1 pendant 4 jours

(posologie recommandée au Brésil)

Critère de jugement principal : mortalité à J28

Cas confirmés par RT-PCR : 76,5%

Cas suspect cliniquement et épidémiologiquement : 23,5%

Caractéristiques	Tous (n=81)	CQ faible dose (n=40)	CQ forte dose (n=41)
Age moyen (SD)	51 (14)	47 (13)	55 (14)
Sexe féminin	20/81 (24.7)	10/40 (25)	10/41 (24.4)
Non fumeurs	33/48 (68.8)	18/24 (75.0)	15/24 (62.5)
HTA	25/55 (45.5)	10/27 (37)	15/28 (53.6)
Diabète	14/55 (25.5)	5/27 (18.5)	9/28 (32.1)
Ethylisme	14/51 (27.5)	8/26 (30.8)	6/25 (24)
Cardiopathie	5/55 (9.1)	0/27	5/28 (17.9)
BMI médian (IQR)	28.1 (26.0-31.6)	28.9 (26.1-32.7)	27.1 (25.7-31.2)
O2 à l'admission	72/81 (88.9)	36/40 (90.0)	36/41 (87.8)
quick SOFA > 2	27/81 (33.3)	10/40 (25.0)	17/41 (41.5)

Autres traitements reçus :

Ceftriaxone 1g pendant 7 jours : 100%

Azythromycine 500mg x 1 pendant 5 jours : **100%**

Oseltamivir : groupe forte dose : 92,5%, faible dose : 86,8%

Safety outcomes à J13 (cas suspects et confirmés)

Variables n (%)	Total	CQ faible dose	CQ forte dose
Baisse de l'Hb < 3 g/dl	11/42 (26.2)	4/18 (22.2)	7/24 (19.2)
Hausse de la créat > 30%	16/38 (42.1)	7/15 (46.7)	9/23 (39.1)
Hausse des CK	13/33 (39.4)	6/19 (31.6)	7/14 (50.0)
Hausse des CKMB	10/26 (38.4)	3/13 (23.1)	7/13 (53.8)
QTc > 500 ms	11/73 (15.1)	4/36 (11.1)	7/37 (18.9)
Tachycardie ventriculaire	2/73 (2.7)	0/36	2/37 (2.7)

- Plus d'allongement du QTc et de TV dans le groupe forte dose
- CK et CK-MB + élevées dans le groupe forte dose
- Pas de différence de toxicité hématologique et rénale
- Données manquantes importantes à J13
- Résultats superposables dans l'analyse des cas confirmés

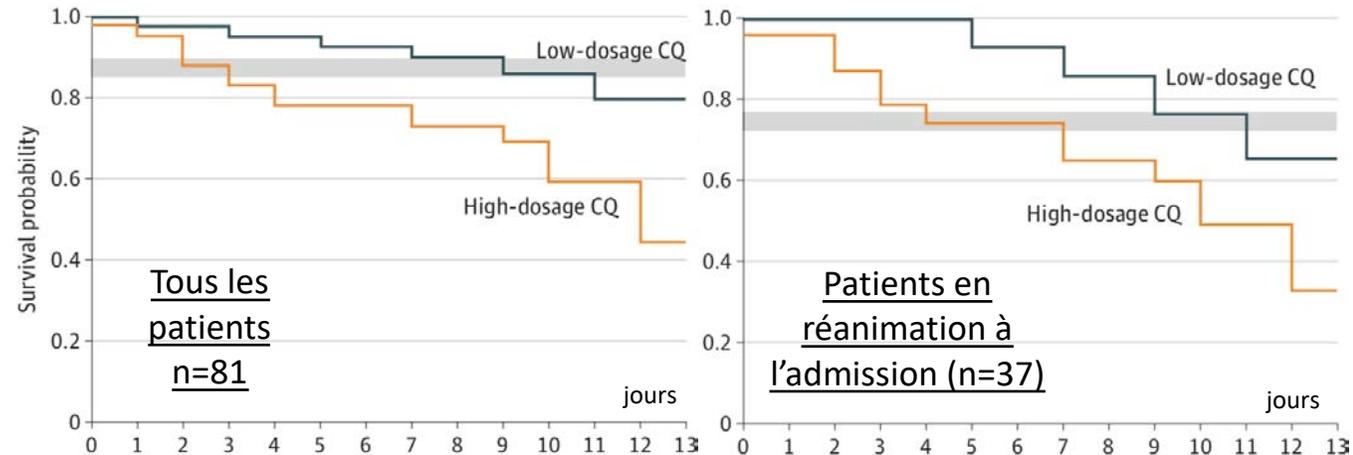
Mortalité globale : 27,2% (17,9-38,2) :

- 39% groupe forte dose (16/41)
- 15% groupe faible dose (6/40)

p = 0,03

Recoupe la mortalité retrouvée dans les études n'utilisant pas la CQ

Sous-groupe de patients en réanimation : NS



Bande grise : limites sup et inf de mortalité retrouvées dans la littérature chez les patients hospitalisés (à gauche) et de réa (à droite) ne recevant pas de CQ

Arrêt anticipé de l'étude à J13 pour mortalité supérieure et effets indésirables graves dans le groupe fortes doses de CQ

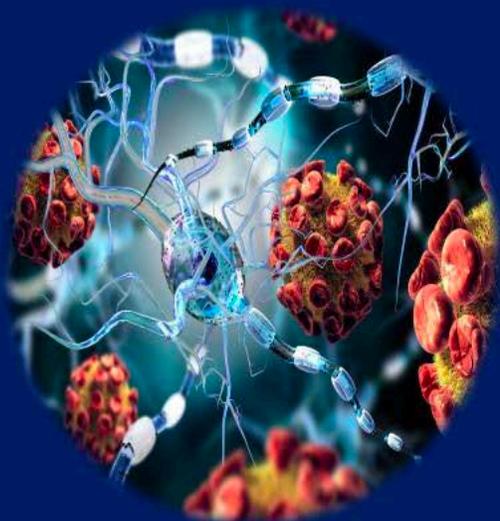
Analyse intermédiaire : 81 patients contre 440 attendus : pas de conclusion possible sur l'efficacité du traitement (et pas de bras placebo)

Posologies de CQ 2 fois supérieures aux recommandations de l'HCSF dans le groupe forte dose et Azythromycine chez 100% des malades

Sévérité des patients ? 37 en réanimation à l'admission mais quick SOFA > 2 chez seulement 33%

Webinar Atteintes neurologiques et COVID-19 par nos collègues neurologues le 29/04/2020-20h

Mettons à l'honneur nos réanimations dans
Le Masque et La Plume:
Nous avons décidé de publier des photos
des différentes équipes de France.
Adressez-nous les photos de vos équipes à
cyril.quemeneur@aphp.fr



29/04/2020 – 20h

Webinar:
Mise au point sur les
atteintes neurologiques du
COVID-19



Animateur: Adam CELIER (ANAINF/SFN)

Dr Bertrand LAPERGUE



Suresnes

Dr Sophie DEMERET



Paris

Dr Thomas DE BROUCKER

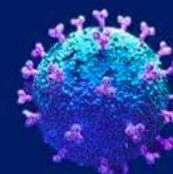


Saint Denis

Pr Hervé VESPIGNANI



Nancy



#COVID: confinement vie à domicile
#Partagez
#Retweetez