

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

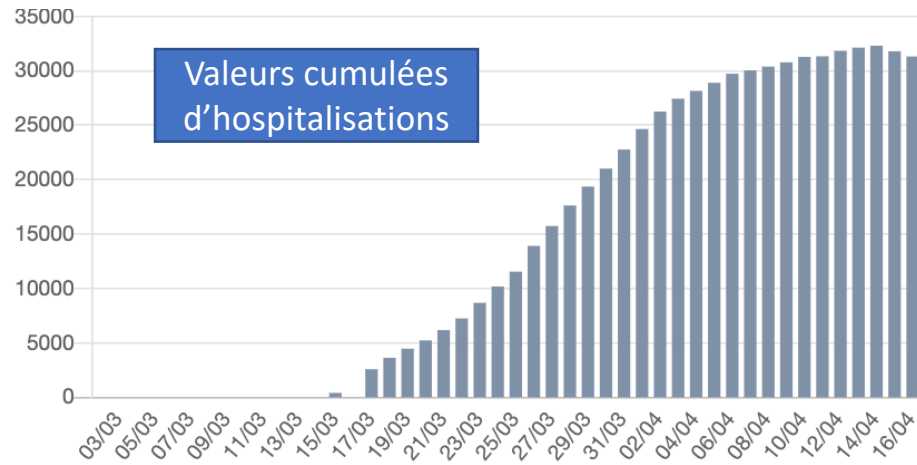


Drs Arthur James, Cyril Quemeneur DAR Pitié-Salpêtrière
Drs Stéphanie Sigaut, Bénédicte Grigoresco, Emmanuel Weiss, DAR Beaujon
Dr Mylene Defaye, CHU de Bordeaux SAR SUD

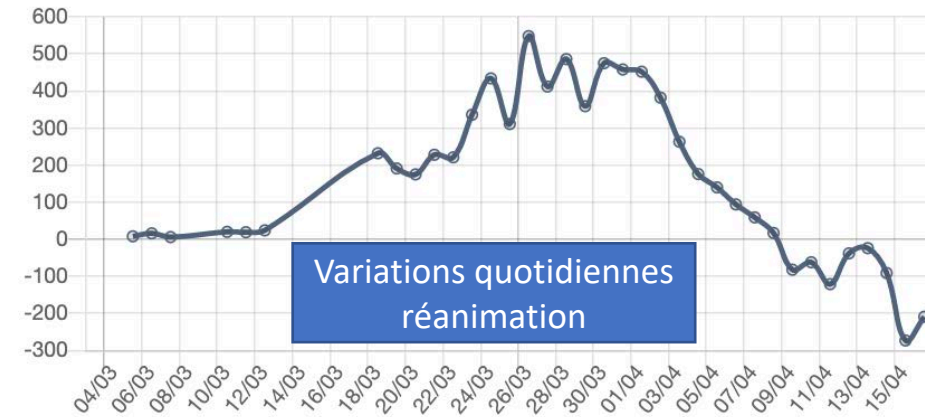
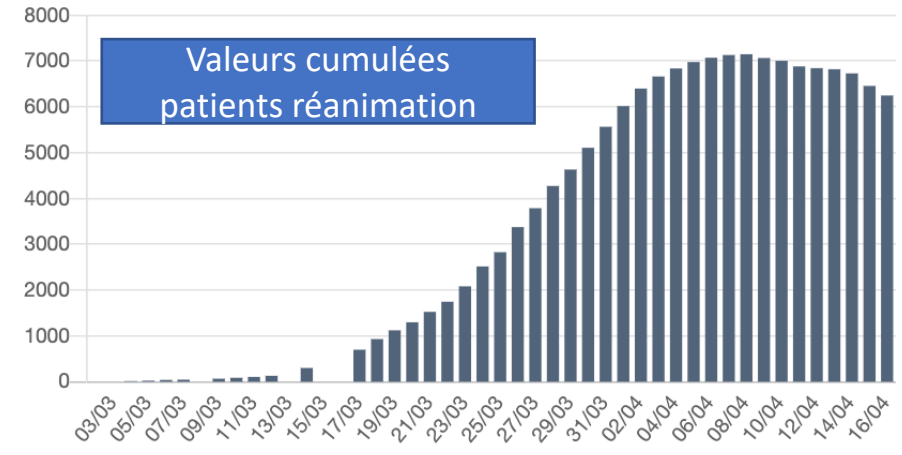
Point épidémiologique



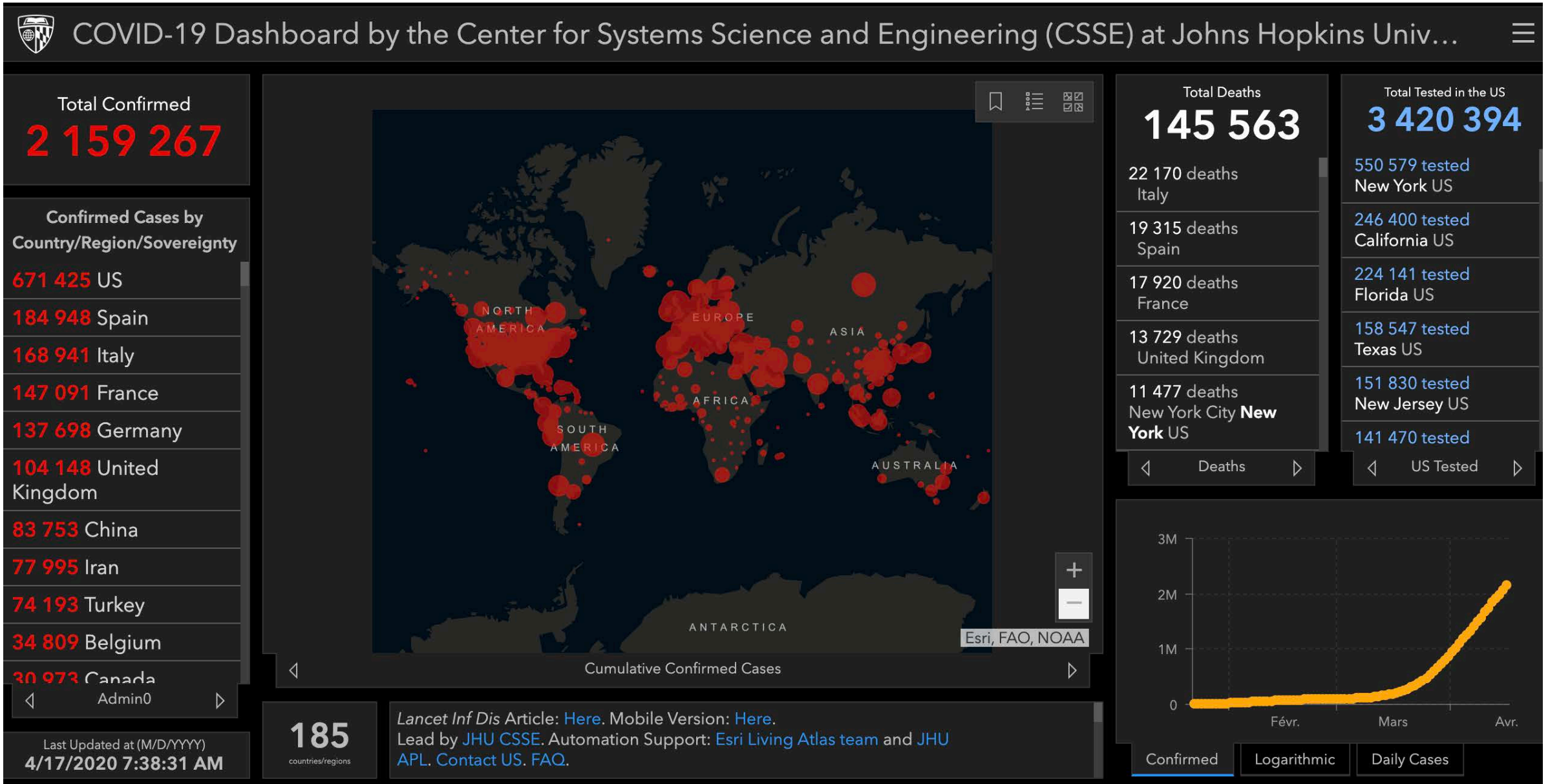
Hospitalisation



Réanimation



• LE MONDE le 17/04/2020 à 07h38

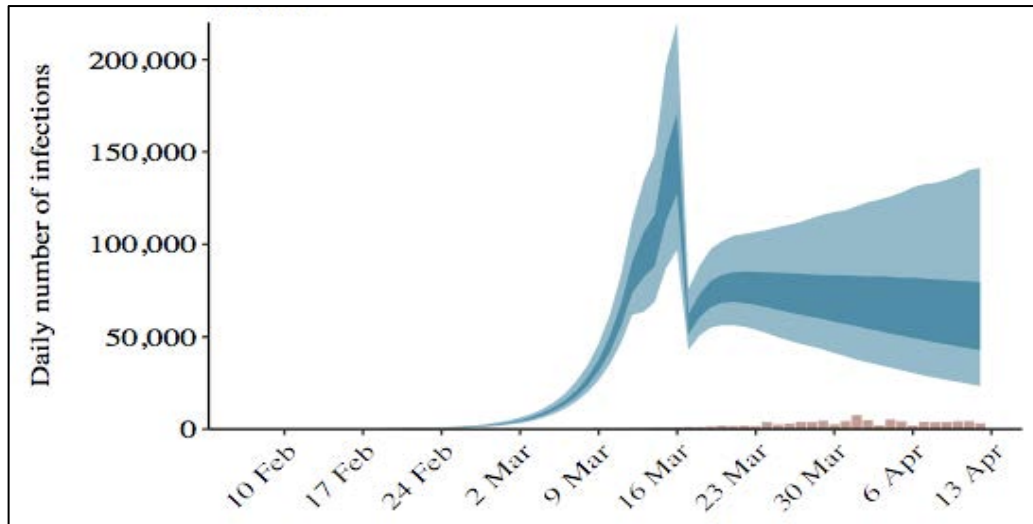


Epidémiologie COVID-19: les modèles de l'Imperial College London pour la France

Source : <https://imperialcollegelondon.github.io/covid19estimates/#/details/France>

- En date du 4 avril le modèle estime que **4.16% [2.88%-6.12%]** de la population française est ou a été atteinte par le SARS-CoV-2 soit **entre 2 et 4,3 million de personnes de personnes contaminées**

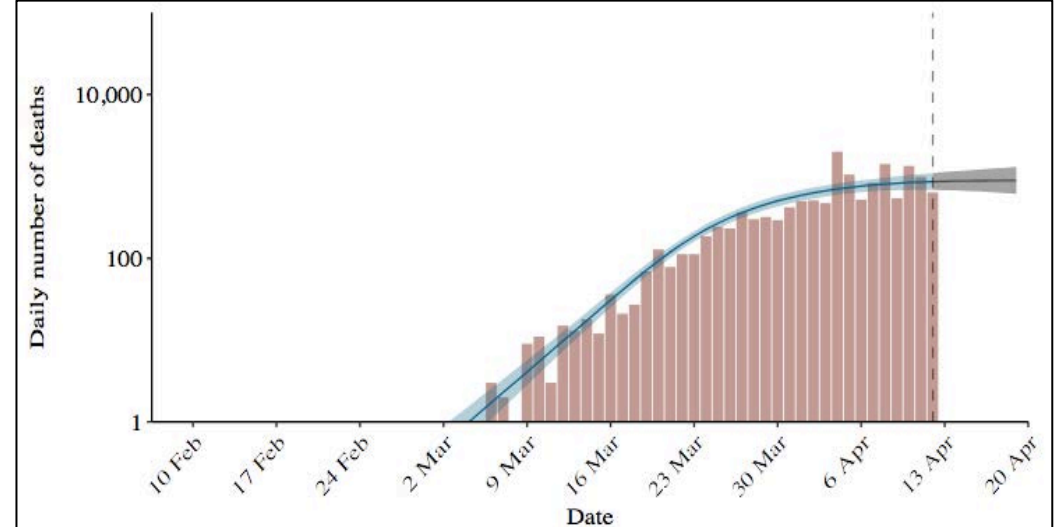
Figure 1 : Nombre d'infections par jour en fonction du temps



Interprétation

- Jusqu'à 150000 nouveaux cas par jours en l'absence de confinement
- Efficacité importante du confinement
- **Mais persistance d'un taux de plus de 50 000 nouveaux cas par jour en situation de confinement**

Figure 2 : Nombre de décès observé par jour et prévision



Interprétation

- En batons rouges, le nombre de décès observés. En bleu, le nombre estimé par le modèle
- Le nombre de morts quotidien se stabilise à 2 semaines du confinement
- **Il reste important et ne baisse pas encore**

Epidémiologie COVID-19: confinement et déconfinement

Expected impact of lockdown in Île-de-France and possible exit strategies: [Source : https://www.epicx-lab.com/uploads/9/6/9/4/9694133/inserm-covid-19_report_lockdown_idf-20200412.pdf](https://www.epicx-lab.com/uploads/9/6/9/4/9694133/inserm-covid-19_report_lockdown_idf-20200412.pdf)

Objectifs

- Estimer les possibles effets de différentes stratégies de déconfinement en Ile de France

Hypothèses

- Taux transmission estimé
 - o Sans confinement à 3.0 [2.8; 3.2]
 - o Avec le confinement actuel à 0.68 [0.62-0.73]
- Proportion de la population infectée estimée en date du avril : entre 1 et 6%
- Les enfants sont une source importante de portage asymptomatique

5 axes de distanciation sociale sont envisagés

- Fermeture des écoles
- Télétravail
- Isolement des seniors
- Fermeture des activités non-essentiels
- Isolement des cas

Pour chacun, plusieurs « intensités » sont possibles (0 à 100%)

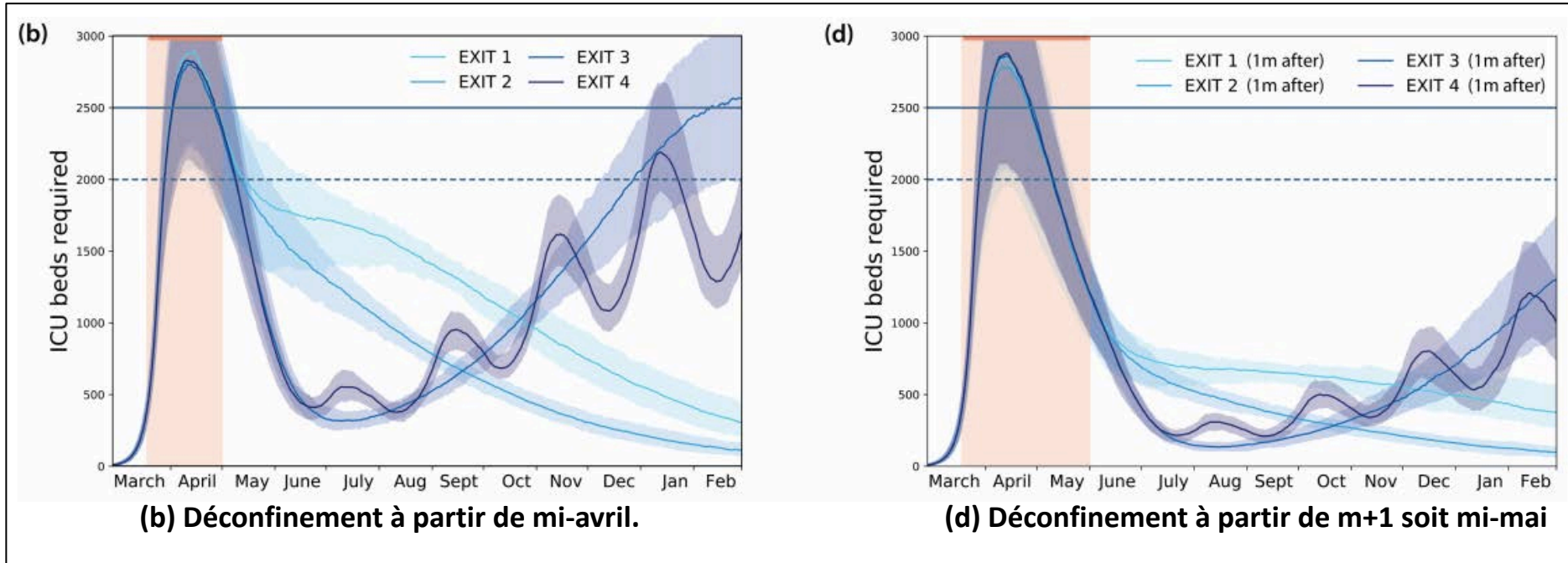
4 scénarios de dé-confinement sont donc proposés

- En combinant les 5 axes avec pour chacun différentes intensités
- **De la sévérité de déconfinement la plus sévère (EXIT 1) à la moins sévère (EXIT 4)**
- Avec deux options
 - o Dé-confinement mi-avril
 - o Dé-confinement 1 mois plus tard (mi-mai)
- Dans tous les scénarios
 - o **Les écoles restent fermées. Des contacts entre les enfants notamment dans les transports sont possibles.**
 - o **Les seniors restent confinés avec 75% de réduction de leurs interactions**

	Fermeture des écoles	Télétravail	Isolement sénior	Arrêt activité non-essentiels	Isolement des cas
EXIT 1	Oui. Avec de réduction de 50% des contacts	50%	75% de réduction des contacts	50%	50%
EXIT 2	Oui. Avec réduction de 100% des contacts	50%	75% de réduction des contacts	100%	25%
EXIT 3	Oui. Sans réduction des contacts	25%	75% de réduction des contacts	non	75%
EXIT 4	Oui. Alternance 50% réduction et non	Alternance mensuelle 25 et 50%	75% de réduction des contacts	Alternance mensuelle non et 50%	75% pdt 1 mois puis 50%

Epidémiologie COVID-19: ^{Résultats} confinement et déconfinement

Expected impact of lockdown in Île-de-France and possible exit strategies: [Source : https://www.epicx-lab.com/uploads/9/6/9/4/9694133/inserm-covid-19_report_lockdown_idf-20200412.pdf](https://www.epicx-lab.com/uploads/9/6/9/4/9694133/inserm-covid-19_report_lockdown_idf-20200412.pdf)



Interprétation

- Données Ile de France seulement mais mécanique extrapolable aux autres régions
- La disponibilité des moyens médicaux peut être un critère pour guider le déconfinement
- Quel que soit le scénario on ne passe pas en dessous du seuil des 2000 lits avant mi mai
- Dé-isoler plus tard semble permettre de déconfiner moins sévèrement

- Le dépistage et l'isolement des cas semblent avoir un impact fort sur le contrôle épidémique
- Une stratégie de déconfinement très libérale expose à un risque de rebond intense au cours de l'année à venir
- L'effet des masques n'est pas pris en compte dans le modèle
- Un scénario « en alternance » (EXIT 4) ne semble pas présenter d'intérêts francs

Mise en perspective par rapport aux mesures annoncées le 13/04

- Le scénario retenu par le gouvernement est celui de « m+1 » avec confinement des seniors ce qui est conservateur
- La décision des ré-ouverture d'écoles n'est pas un scénario du modèle mais semble appartenir aux mesures moins conservatrices
- Le dépistage et l'identification des sujets immunisés est un enjeu important

Pour comprendre: Décubitus ventral en Ventilation spontanée (hors COVID-19)

Prone positioning improves oxygenation in spontaneously breathing nonintubated patients with hypoxemic acute respiratory failure: A retrospective study. Scaravilli V. et al, J Crit Care 2015

Hypothèse:

Le DV améliore l'oxygénation en SDRA.

Evaluation efficacité et faisabilité du DV chez les patients réveillés non intubés en VS

Matériel et méthodes:

Etude rétrospective, Janvier 2009-Décembre 2014

Analyse GDS, FR et hémodynamique:

1-2 h avant DV (PRE) / Pendant le DV (PRONE) / 6-8h après remise en DD

Résultats:

15 patients (9 immunodéprimés). 12 sortis vivants / 3 décès.

43 procédures de DV

DV a amélioré oxygénation -> P/F 124±50 mmHg PRE

187±72 mmHg PER DV (p<0.001)

140±61 mmHg POST DV

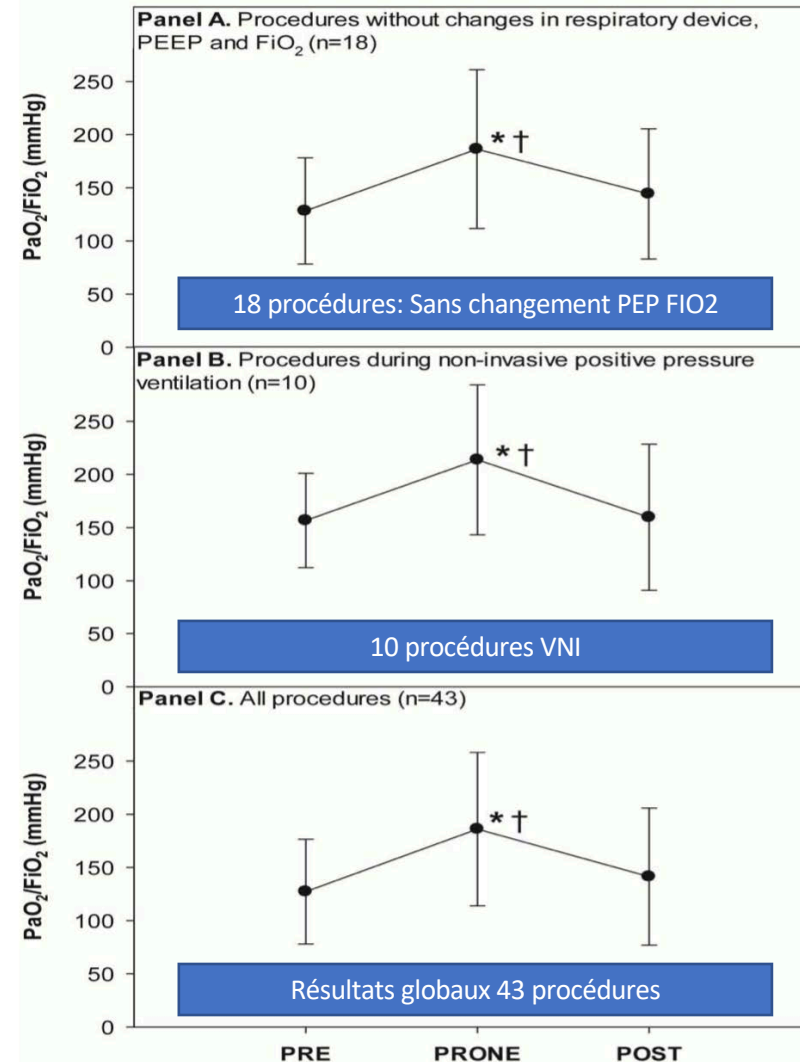
Pas de modification PaCO₂ ni PH

2 manœuvres interrompues sur intolérance

Pas de complication

Conclusion des auteurs:

DV est faisable et améliore l'oxygénation chez les patients non intubés.



- Étude rétrospective
- Peu de malades
- Intéressante sur le plan physiologique
- Technique largement utilisée dans cette période de COVID-19

Point reco: Décubitus ventral en Ventilation spontanée

ICS Guidance for Prone Positioning of the Conscious COVID Patient 2020, Peter Bamford, Andrew Bentley, Jane Dean, David Whitmore and Noamaan Wilson-Baig, Intensive Care Society

- Hypothèse: Etant donné le bénéfice du DV en ventilation mécanique, le DV en VS pourrait améliorer l'oxygénation, diminuer le recours à la ventilation mécanique, réduire la mortalité.

Un peu de Physiologie

Décubitus dorsal:

- Augmentation du gradient transpulmonaire
- Surdistension des alvéoles antérieures
- Atelectasie des zones postérieures
- Compression du poumon par le cœur et le diaphragme (contenu intra abdominal)
- Mismatch ventilation perfusion: zones postérieures atelectasiées peu ventilées sont les mieux perfusées du fait du gradient gravitationnel.

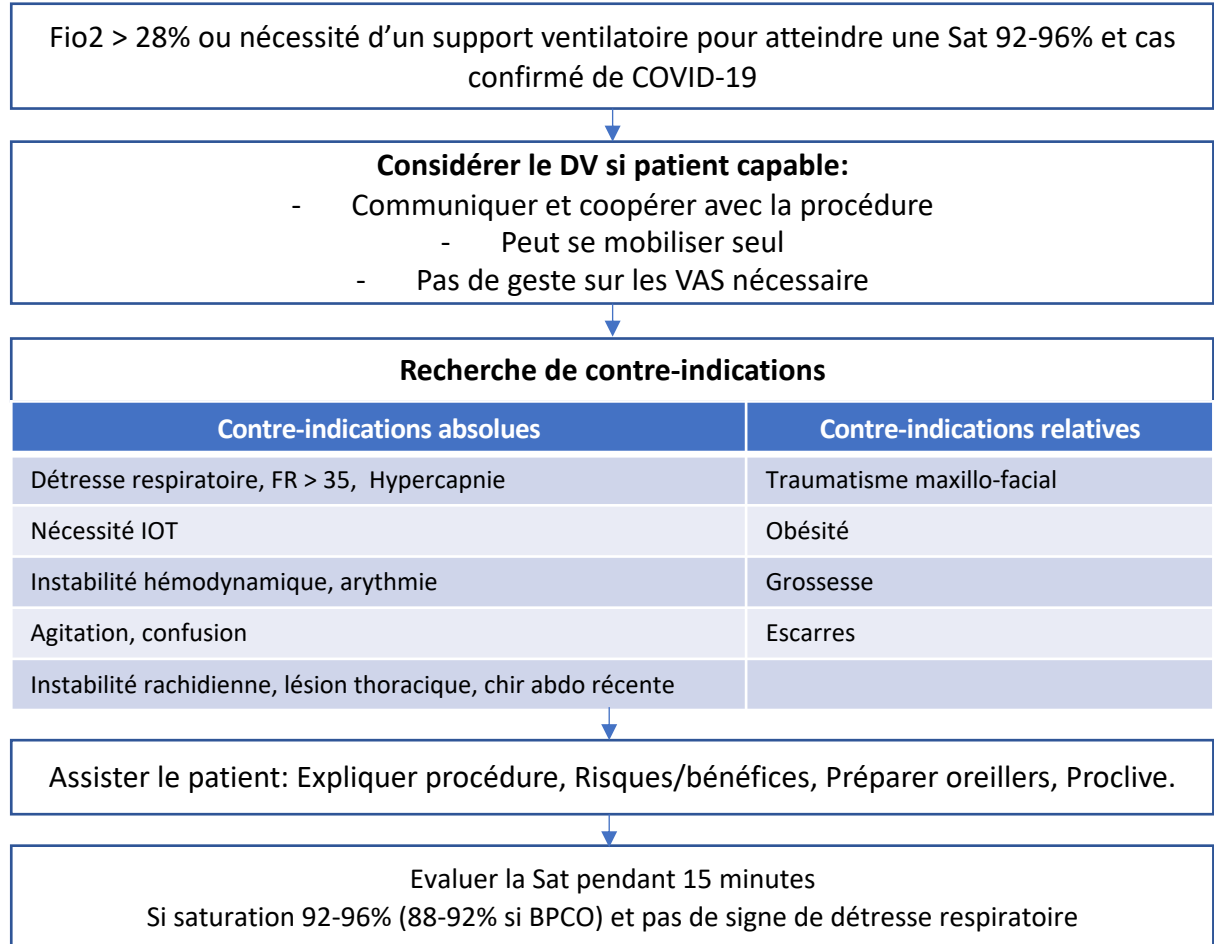


Décubitus ventral:

- Amélioration des rapports ventilation perfusion avec aération homogène du poumon/Amélioration du gradient transpulmonaire
- Réduction de l'hypoxémie
- Réduction du shunt (profil de perfusion pulmonaire peu modifié et aération devient plus homogène)
- Lever des atelectasies postérieures
- Drainage pulmonaire (amélioration de la clairance des sécrétions).

Point reco: Décubitus ventral en Ventilation spontanée

ICS Guidance for Prone Positioning of the Conscious COVID Patient 2020, Peter Bamford, Andrew Bentley, Jane Dean, David Whitmore and Noamaan Wilson-Baig, Intensive Care Society



OUI ↓

- Continuer le DV en VS:**
- Changer la position toutes les 1-2 heures pour augmenter le confort
 - Monitorer la saturation après tout changement de position
 - Titrer l'oxygénothérapie

NON ↓

- Si détérioration clinique ou hypoxémie:**
- Remise en DD, escalade dans les soins si nécessaire
- Arrêter le DV si:**
- Pas d'amélioration avec le changement de position
 - Mauvaise tolérance patient
 - FR > 35, signes d'épuisement

Si le patient a tous les critères faire des cycles de:

1. 30 minutes à 2 heures en DV
2. 30 minutes à 2 heures décubitus latéral droit
3. 30 minutes à 2 heures: Assis 30-60°
4. 30 minutes à 2 heures Décubitus latéral gauche
5. 30 minutes à 2 heures en DV

- Et ainsi de suite

Une réa/Une photo...

L'équipe rédactionnelle du Masque et la Plume est enchantée de votre lecture assidue.

La publication de photos d'équipes soudées nous permet de surmonter ces temps difficiles et de vous mettre à l'honneur.

Cependant, les mesures barrières semblent parfois mises à mal par la spontanéité et la cohésion des groupes.

Cela a pu choquer certains d'entre vous.

Nous souhaitons malgré tout poursuivre la diffusion des photos d'équipe, élément primordial dans la grande famille d'Anesthésie Réanimation de la SFAR.

Donc continuez à nous en envoyer, masqués et moins serrés!

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

#COVID: confinement vie à domicile

#Partagez

#Retweetez