



www.ffss.fr

FEDERATION FRANCAISE DE SAUVETAGE ET DE SECOURISME

28, Rue Lacroix – 75017 PARIS

Tél. : 01-46-27-62-90

E-mail : national@ffss.fr

A PROPOS DU NOUVEAU CORONAVIRUS COMPRENDRE POUR ÊTRE PRET

Le virus qui anime actuellement le monde sanitaire est un agent infectieux, identifié comme appartenant à la famille des coronavirus¹, dont font partie le SRAS² responsable d'une épidémie mondiale entre novembre 2002 et juillet 2003, le Mers-CoV³ identifié pour la première fois en 2012 au Moyen-Orient.

Ce nouveau coronavirus (ex 2019-nCoV) porte le nom de **SARS-CoV-2** et la maladie liée à ce virus le nom de **Covid-19** (coronavirus infection disease 2019).

Ce virus est susceptible de se transmettre d'homme à homme (**contamination interhumaine**), c'est une certitude, avec un temps d'incubation qui va jusqu'à 14 jours en pratique.

Son réservoir reste inconnu même si l'hypothèse d'une transmission à partir de certains animaux est privilégiée.

La transmission interhumaine à SARS-CoV-2 se fait par la **projection de gouttelettes et par un contact direct manu porté ou par l'intermédiaire de surfaces souillées**.

Une transmission par aérosols est possible lors de soins exposants. Des précautions entériques sont à prendre en cas de diarrhée.

Chez l'Homme, ces coronavirus sont responsables d'infections qui vont du rhume banal à une infection pulmonaire sévère, responsable d'une détresse respiratoire aiguë **qui peut être mortelle**. Il existe une vulnérabilité à développer la maladie variable selon les individus, mais l'on sait que les personnes avec des maladies chroniques ou physiologiquement fragiles seront plus à risque de présenter les troubles sévères.

C'est un virus qualifié **de contagieux, contagiosité modérée**, car si on estime le nombre moyen de personnes qu'un malade va infecter (ce que l'on appelle de taux de reproduction de base), il se situe à 2,6 (entre 1,4 et 4,3 sur le plan statistique). Si le

¹ Virus à ARN enveloppé appartenant à la famille des Coronaviridae, genre betacoronavirus

² SRAS -CoV: létalité de 10%

³ MERS-CoV: létalité de 37%



taux de reproduction est supérieur à 1, il existe un potentiel épidémique. A titre de comparaison, ce taux pour la rougeole est de 9 et celui de la varicelle de 8,5.

Le taux de létalité c'est-à-dire le calcul du rapport entre le nombre de personnes décédées et celui des cas détectés est en moyenne⁴ de 3,3%. Par comparaison, celui de la grippe saisonnière est de 0,1%, celui du SRAS des années 2002 2003 de 9,6%. Attention cette valeur qui intéresse les épidémiologistes et infectiologues ne correspond pas au taux de mortalité qui est le nombre de décès rapporté à l'ensemble de la population.

Sous réserve de données plus actualisées, il ressort que beaucoup de personnes qui seront contaminées survivront. Mais ce que l'on ne maîtrise pas pour le moment pour ce virus au contraire de celui de la grippe c'est sa manière d'évoluer dans la population. La grippe c'est une infection qualifiée de saisonnière qui « s'éteint » au printemps. Ici du fait de la nouveauté on ne peut prévoir sa manière de se comporter, c'est ce qui rend la situation préoccupante.

A l'heure actuelle il n'y a pas de traitement antiviral qui permet de détruire dans l'organisme humain ces agents infectieux⁵.

Dès lors, la stratégie à adopter est définie en fonction de la cinétique épidémique, avec deux axes :

- **stratégie d'endiguement**
- **et stratégie d'atténuation.**

La situation épidémique en France est caractérisée par une circulation du virus et des cas sporadiques (si on retient non les sujets détectés mais ceux qui sont qualifiés de malades) pris en charge individuellement dans le cadre d'un parcours de soins sécurisé avec identification et surveillance de leurs contacts.

La stratégie sanitaire consiste donc **à freiner l'introduction du virus sur le territoire national et de freiner sa propagation par des mesures d'endiguement** qui reposent sur le plan ORSAN REB élaboré et mis en œuvre par chaque ARS :

⁴ Il existe des variations géographiques importantes.

⁵ Et il faut être très prudent sur l'affirmation largement médiatisée de l'efficacité de la chloroquine cet historique antipaludéen (NIVAQUINE), car les éléments d'appréciation disponibles manquent cruellement de poids scientifique pour le moment.



- **Assurer la prise en charge des patients** atteints d'infection liée au virus;
- **Endiguer la propagation de l'agent infectieux** en mettant en œuvre les mesures de biosécurité requises par le patient et par la prise en charge des personnes contacts.

La stratégie globale se décline avec les mesures dites REB, pour Risque Epidémique et Biologique, qui est une démarche rigoureuse et systématique axée sur 5 étapes clés, et en 10 points.

Les cinq étapes clés sont :

- **Dépister.**
- **Protéger.**
- **Prendre en charge.**
- **Alerter.**
- **Orienter.**

Le dépistage se confond avec l'évocation du diagnostic est l'étape première et incontournable.

Ce dépistage s'appuie sur **la conjonction de symptômes et d'une exposition compatibles avec le diagnostic**. Patient suspect = Symptomatologie compatible + Exposition compatible (critères épidémiologiques d'exposition, délai d'incubation). Actuellement les zones à risque sont en Asie Chine (Chine continentale, Hong Kong, Macao), Singapour, Corée du Sud, en Europe l'Italie : Régions de Lombardie et Vénétie, mais on peut presque dire que cela évolue rapidement. Le Ministère de la Santé actualise ces informations dès qu'elles sont validées.

Pour ce qui est d'un signe important recherché, la fièvre les recommandations sont de prendre la température par voie buccale [placer le thermomètre sous la langue en assurant un bon contact avec la langue, bien fermer la bouche et respirer doucement par le nez, laisser le thermomètre en place pendant 45 à 90 secondes environ, ou jusqu'à ce que le thermomètre indique que la mesure a été réalisée si vous utilisez un thermomètre électronique (souvent signalé par un bip), nettoyer le thermomètre avec un coton imbibé d'alcool modifié à 90°].

Cependant le dépistage uniquement basé sur les signes cliniques, en particulier la fièvre qui est considérée comme un signe cardinal de l'infection par le SARS-CoV-2 ne saurait constituer une garantie absolue d'absence de contagiosité, certaines observations



soutenant l'hypothèse que la transmission potentielle du virus est indépendante des symptômes.

Dès qu'un patient suspect a été identifié ou doit être pris en charge, l'urgence est de mettre **en place des mesures barrières⁶ afin de protéger l'entourage, le soignant et la collectivité en général.**

Il ne doit pas y avoir de contact physique avant l'application des mesures de protection, en l'absence d'urgence vitale.

L'application constante et rigoureuse des précautions d'hygiène standard dans toute situation de soins est un prérequis majeur pour éviter tout risque de dissémination d'un agent infectieux transmissible (par ex. désinfection des mains par solutés hydro-alcooliques (SHA) avant et après la prise en charge). Les mesures concernent :

- **Le patient** avec mise à disposition de **SHA et port d'un masque de type chirurgical.**
- **Les intervenants** avec renforcement de type air et contact des mesures standard :
 - o SHA
 - o **Masque de type FFP2**, ajusté et étanche. Lorsqu'un masque est mouillé ou souillé, il sera nécessaire d'en changer immédiatement.
 - o Sur blouse à usage unique à manches longues
 - o Gants non stériles à usage unique si situation de contact ou de risque de contact avec du sang, des liquides biologiques, une muqueuse ou la peau lésée
 - o Lunettes de protection.
 - o Le port d'une protection complète de la chevelure (charlotte, calot couvrant, ...);
 - o L'élimination de ces équipements de protection individuelle (EPI) en DASRI

Concernant la désinfection des matériels, les coronavirus sont sensibles à l'hypochlorite de sodium (eau de Javel) à 0,1 %, aux composés organochlorés à 0,1 %, aux

⁶ Ce qui ne signifie pas nécessairement mettre à l'hôpital !



iodophores à 10 %, à l'éthanol à 70 % et au glutaraldéhyde à 2 %, aux composés d'ammonium quaternaire à 0,04 % et aux dérivés phénoliques.

Les stratégies de désinfection de matériels et de l'environnement actuellement conseillées sont celles classiquement utilisées dans les établissements.

La stratégie de prise en charge des patients est définie selon le nombre de sujets. Si le nombre reste compatible avec les possibilités d'accueil, beaucoup de sujets positifs au virus présentant des signes même mineurs sont hospitalisés. Si ce nombre devient important, pour préserver la sécurité des établissements de santé et du système de santé, les sujets simplement positifs ou avec des signes mineurs ne présentant pas de co morbidité particulière seront surveillés à domicile par le système de soin libéral.

Les autres actions sont coordonnées par les médecins spécialisés ; on souligne le rôle pivot joué par les SAMU-Centre15, et les infectiologues des établissements référents.

Elles comprennent successivement :

- EVALUATION CLINICO-EPIDEMIOLOGIQUE ET RECHERCHE DE SIGNES DE GRAVITE
- TRAITER
- ALERTER (rendre compte).
- CLASSER (le patient)
- ORIENTER
- TRANSPORTER [A cet égard on doit rappeler que le SAMU-Centre15 assume la responsabilité organisationnelle des transports des malades et que ces transports ne s'improvisent pas (composition de l'équipe, type de matériel à disposition, équipements de protection individuels habillage-déshabillage, préparation du véhicule, bio nettoyage).
- CONFIRMER (ce sont les tests de dépistage qui on le rappelle nécessitent un peu de temps car le résultat ne peut être incertain).
- SUIVRE LES PERSONNELS SOIGNANTS ET LES PERSONNES « CONTACTS ET CO-EXPOSEES »

La situation épidémique est par définition évolutive, et le Ministère, ses représentants en région assurent un travail d'information régulier et de qualité.



www.ffss.fr

FEDERATION FRANCAISE DE SAUVETAGE ET DE SECOURISME

28, Rue Lacroix – 75017 PARIS

Tél. : 01-46-27-62-90

E-mail : national@ffss.fr

<https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/coronavirus-PS>

Très récemment l'autorité sanitaire a accentué les mesures visant à diminuer les risques de propagation du virus.

Cependant nous ne sommes pas dans une phase de généralisation d'interdiction de toute rencontre.

Il n'y a aucune raison fondée sur les connaissances de l'épidémiologie ou de l'hygiène qui actuellement doivent faire suspendre les formations, les réunions, les déplacements, sauf situation très locale qui serait indiquée par l'autorité sanitaire départementale.

Peut-être, au contraire, les formations sont l'occasion d'expliquer les tenants et aboutissants de ces mesures, d'apporter concrètement la présentation des mesures préventives.

C'est aussi l'occasion de redonner toute sa place aux mesures d'hygiène qui doivent être associées à toute activité de formation, en particulier au niveau des contacts mais aussi l'hygiène des locaux et la pédagogie de la transmission des agents infectieux.

Je reste disponible ainsi que les dirigeants de votre fédération pour vous apporter en tant que besoin des réponses en cohérence avec les recommandations sanitaires.

Je rappelle que ce qui a toujours permis de surmonter les épidémies c'est la solidarité entre les personnes, qui comprend le respect des consignes nationales. Car ce qui au plan local apparaît cohérent ne l'est pas toujours pour l'épidémiologie. Il ne s'agit pas de regarder l'individu mais la population, c'est-à-dire un grand nombre d'individus, c'est ça la solidarité.

DR ALAIN BAERT