

Bonjour,

Voici ma FAQ-COVID-19 : **numéro 32**

**L'épidémie (Johns Hopkins University) :**

**Actuellement à 24/4/2020 à 9h31 et 34 secondes**

**Dans le monde : 84.900** nouveaux cas hier, **2.710.264** cas confirmés (décès **190.896**, guérisons **744.580**) dans le monde (185 régions ou pays).

**En France : 2.300** nouveaux cas hier. **159.467** cas confirmés avec **21.889** décès et **42.773** guérisons.

**En Italie : 2.600** nouveaux cas hier, **189.973** cas confirmés, **25.549** décès et **57.576** guérisons.

**COVID et réinfection.** Problème toujours excitant : peut-on développer une deuxième fois la maladie ? Une analyse de 91 cas de PCR positive à distance de la maladie a été publiée dans le BMJ (*BMJ ; 15 Avril 2020*). L'analyse de ces cas a montré qu'il s'agissait plutôt de nouvelles détections positives qui ne signifiaient pas de réinfections actives puisqu'il n'y a eu aucune culture virale effectuée et pas d'exposition des patients à une éventuelle source de SARS-CoV-2. Rappelons qu'une PCR positive ne signifie pas qu'il y ait une infection active (FAQ numéro 17).

**COVID et pédiatrie.** Dans un article de revue sur les formes pédiatriques des infections à coronavirus, très complète, les auteurs ont dégagé les principales caractéristiques des formes pédiatriques pour le SARS-CoV-2 (*Ped Infect Dis J, sous presse, Mai 2020*). La très grande majorité est des contaminations dans la cellule familiale dans le sens adulte vers enfants (82%). Le pourcentage d'enfants asymptomatiques est estimé à 10%. Les principaux symptômes sont la fièvre (50%) et toux (38%). La mortalité en dessous de 10 ans est pratiquement nulle. Comparés aux adultes, les enfants sont moins souvent infectés et moins sévèrement atteints que les adultes. Le rôle de l'enfant dans la transmission de la maladie est encore peu connu. Ainsi à l'inverse de la grippe, l'enfant n'apparaît pas être un « réservoir » de virus et n'est probablement pas une voie de transmission massive.

**COVID et tabac.** On avait vu qu'il existait une corrélation positive entre le tabagisme et les formes graves de COVID-19 (FAQ numéro 29) mais on avait remarqué qu'il avait été signalé des formes graves caractérisées par un profil clinique comportant le fait d'être non-fumeur (FAQ numéro 20). Une étude récente française va plutôt dans le sens de cette dernière hypothèse (*Qeios en cours de reviewing ; 20 Avril 2020*). Les auteurs ont comparé le taux de fumeurs actifs de patients COVID-19+ hospitalisés (4,4%, N=343) et non-hospitalisés (5,3%, N=139) avec la population générale appariée en âge et en sexe : 25% de fumeurs actifs. Les auteurs concluent que les non-fumeurs avaient une probabilité plus importante de développer des formes symptomatiques ou graves de COVID-19. Le rôle protecteur de la nicotine est évoqué à tel point qu'ils évoquent la possibilité d'un essai thérapeutique avec cette molécule.

**COVID et sans-abris.** Une enquête a été menée aux Etats-Unis après la découverte de cluster dans des foyers de sans-abris (*Morbidity and Mortality Weekly Report ; 22 Avril 2020*). Les détections étaient réalisées pour les sans-abris et membres du personnel des refuges où le cluster était détecté. C'est catastrophique ! Les résultats ont montré 17% dans les deux groupes pour Seattle, (36% sans abris ; 30% personnel) pour Boston, 66% (sans abris) et 16% (personnel) pour San Francisco. Les auteurs soulignent que l'enquête n'était pas exhaustive.

**COVID et Crépis-en-Valois.** Une enquête de séroconversion à partir d'un cluster, détecté le 13 janvier 2020 et survenu dans un lycée à Crépis-en-Valois vient d'être publiée (*medRxiv ; 23 Avril 2020*). Cette étude concernait les enfants, les enseignants et membres de la famille des lycéens (N=661). Il y avait 171 (26%) des personnes qui présentaient des anticorps positifs. Aucun décès n'était noté et il y eut 5% patients hospitalisés. Les non-fumeurs avaient plus fréquemment des anticorps positifs (28% vs. 7%). Le pourcentage des formes asymptomatiques était de 17%. Le pourcentage de sérologies positives était plus important parmi les usagers (38%), enseignants (43%) et personnels du lycée (59%) par rapport à la famille (11%). Cette enquête montre une faible prévalence de séroconversion et ajoute des arguments sur le fait que les non-fumeurs sont plus à risque et que le virus se transmet peu dans le sens enfants vers familles.

Frédéric ADNET

[frederic.adnet@aphp.fr](mailto:frederic.adnet@aphp.fr)