

22/06/2021

Article rédigé par l'équipe scientifique de Reinfocovid

LES INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUES (IRA) ET LA COVID-19

Quels agents infectieux ?

Le plus souvent viraux : influenza virus (grippe) ; parainfluenza virus, métapneumovirus, virus respiratoire syncytial, rhinovirus, entérovirus, adénovirus, myxovirus et paramyxovirus (tous ces virus sont responsables des syndromes pseudo-grippaux), coronavirus SARS-Cov2 (maladie Covid-19) et de très nombreux autres virus.

Parfois bactériens : pneumocoque (streptocoque E), staphylocoque, haemophilus influenza, moraxella catarrhalis, pour les plus fréquents et pathogènes mais bien d'autres existent : à lui tout seul, mycobacterium tuberculosis est des plus pathogènes de par le monde (tuberculose)

Très souvent viro-bactériens : la suppuration bactérienne qui suit ou accompagne une infection virale est appelée surinfection. Mal connue, on sait qu'elle n'est pas rare mais on ne dispose toujours pas de critères fiables pour la diagnostiquer sauf chez l'enfant depuis 2018 où l'on sait qu'à un mois d'évolution d'une toux, 50% des cas sont surinfectés (2). D'autre part :

- Dans les pandémies virales la place des surinfections et le rôle des antibiotiques sont connus (3)
- Dans la Covid-19 : 50-70% des autopsies ont révélé une surinfection (4)(5)
- En médecine générale, l'antibiothérapie est largement employée « à l'aveugle » dans l'IRA du sujet âgé (sauf en 2020...) ou chez l'immunodéprimé (SIDA, cancers, immunomodulateurs de maladies auto-immunes) et chez la femme enceinte

Que provoquent-ils ?

• **Une toxicité directe** sur le tissu pulmonaire : influenza virus (grippe), VRS (bronchiolites), SARS-Cov2 (pneumopathies et embolies), bactéries

• **Des décompensations (aggravation sévère) de comorbidités pulmonaires** (asthme, BPCO), cardiaques (œdème aigu pulmonaire, arythmie, syndrome coronarien), cancéreuses et métaboliques (CIVD, thromboses, syndrome d'activation macrophagique, diabète, encéphalopathies)

• **Des surinfections :** bronchopneumopathie ; pneumopathie hypoxémiante ; pleurésie ; septicémie et méningite

Comment les soigner ?

• Antiviraux (grippe), anti-inflammatoires stéroïdiens en phase pulmonaire sévère, antipyrétiques, antitussifs ou abstention dans les cas bénins

• Oxygène, drainage bronchique, bronchodilatateurs inhalés, corticoïdes, diurétiques, antithrombotiques, antiangineux, antiarythmiques, antidiabétiques etc...

• Antibiotiques

Quels sont les chiffres ?

NB : la morbidité (nombre de cas) et la mortalité des IRA sont noyées dans les diagnostics de décompensations de comorbidités qu'elles occasionnent

EN FRANCE

Grippe seule (exclusivement saisonnière, influenzavirus) : 1 million de cas /an (6). Entre **10 000 et 20 000 morts** /an
Ensemble des IRA (estimation) : entre 1 et 10 millions de cas /an, entre **10 000 et 100 000 morts** /an
Covid-19 : est comptabilisée depuis 2020 toute décompensation cardio-respiratoire, cancéreuse, métabolique dès lors qu'il existe un test positif (consignes SI-VIC). Or le SARS-Cov-2 est porté par 1-20% de la population (7, 8) donc 1-20% de la mortalité de toutes les causes non traumatiques est appelé à tort Covid-19, soit **6 000 à 120 000 morts**/an (9)

Pour mémoire : 600 000 morts /an de toutes causes confondues

DANS LE MONDE

Les IRA seules font **2,6 millions** de morts par an (sans compter la tuberculose qui tue 1,2 millions de personnes par an) (10)

Les IRA totales sont noyées dans les **28 millions** de morts /an de décompensations des comorbidités les plus courantes (10)

La Covid-19, comptabilisée pour chaque décès avec test positif, culmine à **2 millions** de morts en 2020 (ce qui est cohérent avec 1-20% de la mortalité par décompensations de comorbidités)

Pour mémoire : 55 millions de morts / an de toutes causes confondues

À retenir



Sources :

(1) Réseau RENAL ; CNR-Pasteur, Réseau Sentinelle – INSERM et Sorbonne Université – CIRE Bretagne

(2) Antibiotics for prolonged wet cough in children (Cochrane Library)

(3) Causes of death in pandemic influenza. The Journal of Infectious Diseases 2008

(4) Dying with SARS-CoV-2 infection. Int J Legal Med.

(5) Mortality of adults in patients with Covid-19 in Wuhan, The Lancet 2020

(6) Estimation of influenza-attributable burden in primary care from season 2014/2015 to 2018/2019, France. Eur J Clin Microbiol Infect Dis 2021

(7) Infection fatality rate of COVID-19 inferred from seroprevalence data - Bull World Health Organ 2021;99:19-33F

(8) <https://ourworldindata.org/grapher/positive-rate-daily-smoothed?region=Europe>

(9) INSEE

(10) OMS Global Health Estimates 2019 <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghe-leading-causes-of-death>



reinfocovid.fr