



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.

sévérité de la COVID-19 chez les TP étaient la transplantation pour une BPCO et le traitement par évérolimus. Un traitement par MMF et une transplantation pour mucoviscidose étaient protecteurs en ce qui concerne la sévérité.

Aucun lien d'intérêt

<https://doi.org/10.1016/j.mmifmc.2022.03.146>

#### COVID-48

### Professionnels en établissements de santé infectés par le SARS-CoV-2 : le bilan après deux ans de pandémie

A. Paumier<sup>1</sup>, G. Ben Hmidene<sup>1</sup>, S. Vaux<sup>1</sup>, C. Olivier<sup>2</sup>, N. Floret<sup>3</sup>, F. Golliot<sup>1</sup>, G. Pellissier<sup>2</sup>, E. Rouveix<sup>2</sup>, D. Abiteboul<sup>2</sup>, M. Colomb-Cotinat<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Santé publique France, Saint-Maurice, France

<sup>2</sup> GERES, Paris, France

<sup>3</sup> Cpias Bourgogne-Franche-Comté, Besançon, France

**Introduction:** Les professionnels travaillant en établissements de santé (PES) sont exposés au risque d'infection par le SARS-CoV-2. Une enquête a été mise en place afin d'objectiver l'impact de la pandémie dans cette population spécifique.

**Matériels et méthodes:** Un web questionnaire a été proposé mi-avril 2020 à tous les établissements de santé (ES) publics ou privés. Les ES volontaires saisissent de manière hebdomadaire le nombre de nouveaux cas de PES infectés et les décès attribuables. La région, la catégorie professionnelle, le service sont également recueillis. Les proportions de PES infectés ont été estimées en rapportant le nombre de cas aux données de la Statistique annuelle des établissements de santé 2019.

**Résultats:** 1 450 des 3 636 ES ont participé au moins une fois à l'enquête, à savoir **74,7%** des PES salariés en France. Au cours de la 5<sup>ème</sup> vague, 337 ES ont participé à l'enquête soit 20,7 % des PES salariés en France. Du 1<sup>er</sup> Mars 2020 au 15 Février 2022, 118 340 PES, correspondant à 12,1 % des PES exerçant dans les ES participants ont été infectés par le SARS-CoV2, avec 19 décès attribuables. La répartition hebdomadaire du nombre de cas montre 5 pics de contamination enregistrés durant les 5 vagues épidémiques successives, le 5<sup>e</sup> pic étant le plus important.

Parmi ces PES, 62,8 % des cas étaient des soignants dont 22 % d'infirmiers et 18 % d'aides-soignants. Rapportés aux effectifs globaux par catégorie professionnelle dans ces ES, les aides-soignants et les kinésithérapeutes étaient les professions les plus infectées (respectivement 12,8 et 12,2 pour 100 professionnels travaillant dans les ES participants). Les PES contaminés travaillaient principalement dans des services de MCO (42,3 %) ou médicotechniques (25,4 %). Des disparités régionales dans la proportion de PES infectés étaient observées au cours des différentes vagues. Lors de la 5<sup>ème</sup> vague, la Guadeloupe et l'Occitanie sont les régions où les PES sont les plus touchés par la COVID-19.

**Conclusion:** Cette enquête montre les mêmes tendances temporelles et géographiques qu'en population générale. L'augmentation du nombre de cas chez les PES lors de la 5<sup>ème</sup> vague est en lien avec la diffusion rapide du variant Omicron. La participation des ES a varié au cours du temps. Malgré un protocole d'enquête reposant sur la déclaration volontaire, plus de 130 ES (20 % des PES salariés) participent régulièrement à l'enquête et permettent de considérer que ces résultats donnent une bonne estimation de la dynamique de contamination des PES. Bien que l'objectif de cette étude n'était pas de déterminer les circonstances de contamination, il semble que les professions ayant des contacts fréquents et prolongés avec les patients (aides-soignants, kinésithérapeutes) sont proportionnellement les plus touchées.

Aucun lien d'intérêt

<https://doi.org/10.1016/j.mmifmc.2022.03.147>

#### DIV-01

### Validation du DES de maladies infectieuses et tropicales : enquête nationale

M. Thy, A. Le Bot, M. Stoldick, F. Saunier, D. Perez, G. Thizy, Y. Conan, R. Lajaunie, S. Rodari, P. Thill

RéJIF, Paris, France

RéJIF, Rennes, France

RéJIF, Rouen, France

RéJIF, Saint-Étienne, France

RéJIF, Antilles Guyane, France

RéJIF, Tours, France

RéJIF, Toulouse, France

RéJIF, Nancy, France

RéJIF, Tourcoing, France

**Introduction:** La création du nouveau DES de maladies infectieuses et tropicales (MIT) implique une uniformisation de l'organisation du DES. L'objectif de cette étude était donc d'étudier les conditions de validation du DES et du rôle des premiers docteurs juniors.

**Matériels et méthodes:** Nous avons mené une enquête nationale auprès des 28 référents locaux (Amiens, Angers, Antilles / Guyane, Besançon, Bordeaux, Brest, Caen, Clermont-Ferrand, Dijon, Grenoble, La Réunion, Lille, Limoges, Lyon, Marseille / Aix, Montpellier / Nîmes, Nancy, Nantes, Nice, Paris, Poitiers, Reims, Rennes, Rouen, Saint-Étienne, Strasbourg, Toulouse, Tours) du RéJIF (Réseau des Jeunes Infectiologues français) par un questionnaire en ligne.

**Résultats:** Au total, 21 référents locaux sur 28 ont répondu sur le mois de janvier 2022.

Depuis 2017, il y a eu 15 droits au remord sortant du DES MIT et 17 entrants dans le DES MIT.

La validation du DES passait par un mémoire obligatoire pour 6 (29 %) localités, sur un sujet obligatoirement différent de la thèse de médecine pour 5 (24 %) d'entre elles, un article soumis pour 9 (43 %), un article publié en tant que 1<sup>er</sup> auteur pour 8 (38 %), au moins 2 communications orales pour 1 localité, et conclue par l'appréciation finale du coordonnateur local pour 18 (86 %) ou encore au cours d'une journée dédiée à la validation de DES pour seulement 2 (10 %) localités. Le peu voir l'absence d'information sur la validation du DES ont été décrits par 6 (29 %) localités. L'insuffisance de cours régional/local à partir de la phase 2 a été relevés carprésents que pour 2 (10 %) localités.

Parmi les localités ayant un Docteur junior, son rôle était un rôle de Senior supervisé pour 10 localités (77 %) lversus un rôle d'interne pour 3 (23 %). Quant aux astreintes/gardes, leur rôle était celui de Senior supervisé pour 6 (50 %) et d'interne pour 6 (50 %) d'entre elles.

**Conclusion:** Une grande disparité a été mise en évidence entre les différentes villes/régions sur la validation du DES mais aussi sur le rôle des premiers docteurs juniors. Ce type d'étude mérite d'être renouvelée d'ici quelques années pour apprécier l'harmonisation entre les différentes régions après plusieurs années depuis la création du nouveau DES.

Aucun lien d'intérêt

<https://doi.org/10.1016/j.mmifmc.2022.03.148>

#### DIV-02

### Pratique des inter-CHU et master 2 de recherche chez les (anciens) internes de DES/ DESC de maladies infectieuses et tropicales – Enquête menée auprès des membres du Réseau des Jeunes Infectiologues Français

P. Thill, J. Bauer, F. Rossi, C. Declerck, D. Porez, C. Lebreton, X. Brousse, P. Martinet, L. Antonini, M. Thy

RéJIF Study Group, Réseau des Jeunes Infectiologues Français, FRANCE