



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.

EPID-08

Troubles anxio-dépressifs à distance d'une épidémie de Chikungunya : étude ancillaire dans l'étude génome-entier CHIKGene

J. Fontaine¹, L. Bruneau², E. Dalleau³, C. Payet³, R. Santos⁴, J. Noirel⁴, M. Spodenkiewicz⁵, A. Randrianjohany⁶, J. Zagury⁴, P. Gérardin⁵

¹ CHU Réunion, Saint Pierre, Réunion

² CHU Réunion / INSERM CIC1410, Saint Denis, Réunion

³ CHU Réunion, Saint Denis, Réunion

⁴ Conservatoire National des Arts et Métiers, Paris, France

⁵ CHU Réunion / INSERM CIC1410, Saint Pierre, Réunion

⁶ Groupe Hospitalier de l'Est Réunion, Saint Benoît, Réunion

Introduction: Les troubles anxio-dépressifs (TAD) ont été peu étudiés en tant que conséquences d'une infection à virus Chikungunya (CHIKV). L'objectif principal était de documenter chez les sujets exposés au CHIKV, CHIK+ malades (chroniquement douloureux ou fatigués) ou guéris (indemnes de douleur ou de fatigue), une anxiété, une dépression ou un TAD mixte, en comparaison d'une population non exposée (CHIK-), à distance d'une épidémie survenue en 2005-2006.

Matériels et méthodes: Parmi les participants à l'étude génome-entier CHIKGene conduite entre août 2018 et septembre 2020, nous avons comparé les scores d'anxiété (HAD-A) et de dépression (HAD-D) estimés d'après le questionnaire *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS), selon l'exposition en distinguant quatre phénotypes : ni anxieux ni dépressif (HAD-A et HAD-D \leq 10), anxieux mais non dépressif (HAD-A > 10 et HAD-D \leq 10), dépressif mais non anxieux (HAD-A \leq 10 et HAD-D > 10), anxieux et dépressif (HAD-A et HAD-D > 10), à l'aide de tests d'analyse de la variance et de Kruskal-Wallis. La concordance entre les différents phénotypes de TAD définis par l'HADS, entre ceux-ci et la MFIS-5 (*Modified Fatigue Impact Scale* 5), une échelle de fatigue, ainsi que celle entre les phénotypes recueillis lors de l'étude CHIKGene et ceux identifiés par une enquête auprès des médecins traitants, a été recherchée. L'effet indépendant de l'exposition au CHIKV sur le phénotype a été recherché à l'aide d'un modèle de régression logistique multinomiale ayant pour variable dépendante les TAD (Y0 : pas de TAD, Y1 : anxiété ; Y2 : dépression ou anxio-dépression). Les odds ratios (OR) ont été estimés avec leur intervalle de confiance à 95 % (IC95 %).

Résultats: Quatre-cent cinquante et un sujets ont été inclus dont 201 CHIK+ malades, 178 CHIK+ guéris et 72 sujets CHIK-. Les sujets CHIK+ malades présentaient plus fréquemment des TAD mixtes (25,4 % versus 3,9 % chez les sujets CHIK+ guéris, ou 4,2 % chez les sujets CHIK-, $p < 0,001$, respectivement). Les sujets CHIK+ malades avaient des scores moyens HAD-A et HAD-D ($9,8 \pm 4,2$ et $8,1 \pm 3,7$) plus élevés que les sujets CHIK+ guéris ($6,8 \pm 3,8$ et $5,1 \pm 3,1$, $p < 0,001$, respectivement) ou les sujets CHIK- ($7,8 \pm 3,8$ et $6,0 \pm 3,4$, $p < 0,001$, respectivement). Il existait un accord quasi parfait entre les phénotypes définis par l'HADS et ces mêmes phénotypes classés par le médecin traitant (98 %, indice $\kappa = 0,96$). En revanche, l'accord était modéré entre l'anxiété et la dépression (63 %, indice $\kappa = 0,41$) et faible entre ces deux phénotypes et la fatigue. Les sujets CHIK+ malades avaient un risque majoré de dépression ou de TAD mixte après ajustement sur l'âge, le sexe et les comorbidités (OR 5,6 ; IC95 % 2,0-15,5) qui était confondu par l'ajustement sur la MFIS-5 (OR 2,3 ; IC95 % 0,7-7,0). Un phénotype anxieux, dépressif ou anxio-dépressif était présent chez la moitié des sujets chroniquement affectés par le rhumatisme chikungunya (anxiété seule 18,8 %, dépression seule 3,6 %, anxio-dépression 27,9 %, respectivement).

Conclusion: Les troubles anxio-dépressifs sont plus fréquents et plus profonds chez les sujets ayant présenté des manifestations prolongées du CHIKV que chez les sujets guéris ou les sujets non exposés. L'effet de l'exposition au virus CHIKV reste significatif après ajustement multiple mais semble confondu par la fatigue, qui semble pourtant relever d'un mécanisme différent. Ces données

acquises dans une population sélectionnée, affectée par les formes sévères de chikungunya, confortent les observations faites à un an de l'infection dans la cohorte de Colima en Colombie, et celles faites à six ans de l'infection dans la cohorte de gendarmes, lesquelles avaient retrouvé des proportions importantes de sujets dépressifs parmi les malades chroniquement douloureux. En dépit d'un mécanisme probablement polyfactuel, elles incitent au dépistage et à la prise en charge des troubles anxio-dépressifs chez les malades chroniquement affectés par le chikungunya.

Aucun lien d'intérêt

<https://doi.org/10.1016/j.mmifmc.2022.03.166>

EPID-09

Surveillance de la bronchiolite à Mayotte : dynamique des épidémies en temps de Covid-19

A. Lapostolle^{1,3}, L. Collet², A. Chamouine², J. Nguyen², T. Benoit-Cattin², Y. Hassani^{1,3}

¹ Santé publique France Mayotte, Mamoudzou, France

² CH de Mayotte, Mamoudzou, France

³ Santé publique France Mayotte, Mamoudzou, France

Introduction: La bronchiolite est une affection virale fréquente chez les enfants de moins de deux ans, atteignant les petites voies aériennes avec une inflammation aiguë des bronchioles, pouvant évoluer vers des difficultés respiratoires importantes. Le virus respiratoire syncytial (VRS) est responsable de plus de 70 % des infections. Le virus se transmet par la salive, les éternuements, la toux et les mains

A Mayotte, la recrudescence saisonnière des cas de bronchiolite débute habituellement en janvier avec le plus souvent un pic épidémique en février et une épidémie qui se termine à la fin de l'été austral. Depuis la survenue de l'épidémie de Covid-19 dont les premiers cas ont été détectés à Mayotte en mars 2020, la saisonnalité des pathologies respiratoires a été fortement modifiée. **Matériels et méthodes:** La surveillance épidémiologique de la bronchiolite à Mayotte repose sur deux sources de données. Le réseau de médecins sentinelles, instauré en 2009, rapporte la proportion de consultations pour bronchiolite parmi l'ensemble des consultations en ville et dans les centres de soins rattachés à l'hôpital. Le dispositif de surveillance des passages dans le service d'urgence de l'hôpital de Mayotte, mis en place depuis 2010, suit la proportion de passages pour bronchiolite parmi l'ensemble des passages. Toute l'année, les médecins hospitaliers assurent des prélèvements nasopharyngés et le laboratoire réalise un panel respiratoire permettant de détecter la présence des virus influenza, VRS, rhinovirus et entovirus et metapneumovirus

Résultats: En 2020 l'épidémie de bronchiolite est survenue selon la saisonnalité habituelle entre janvier et mars, avant la première vague de Covid de mai à juin 2020. La seconde vague de Covid-19 est survenue entre janvier et mars 2021 suivie de l'épidémie de bronchiolite qui est survenue avec trois mois de retard et une durée plus longue qu'habituellement de mai à septembre. La période inter-épidémique a été marquée par une circulation plus élevée du VRS chez les moins de deux ans par rapport aux niveaux de base habituellement observés. En 2021-2022 l'épidémie de bronchiolite a débuté dès le mois de décembre de manière précoce et s'est déroulée de manière concomitante avec la troisième vague épidémique de Covid-19 (fin décembre-janvier 2022). Fin février 2022, l'épidémie de bronchiolite 2022 est encore en cours.

Conclusion: Les mesures de prévention de la bronchiolite sont similaires à celles du Covid-19. Le retard de survenue de l'épidémie de 2021 laisse supposer une bonne adhésion de la population aux mesures de prévention lors des premières vagues de Covid-19 sur l'île. En revanche l'étendue de l'épidémie de bronchiolite de 2021 et la

survenue de l'épidémie 2022 simultanément à la troisième vague de Covid-19 laissent supposer une lassitude de la population et une moindre application des mesures de protection nécessitant une adaptation de la stratégie de communication.

Aucun lien d'intérêt

<https://doi.org/10.1016/j.mmifmc.2022.03.167>

EPID-10

Parcours de soins des personnes transgenres consultant dans un hôpital parisien

T. Chevallier, N. Valin, G. Magrini, E. Nerozzi-Banfi, T. Chiarabini, K. Lacombe

Hôpital Saint-Antoine, Paris, France

Introduction: Les personnes transgenres (ou trans) sont des personnes dont l'identité de genre à une expression différente du sexe attribué à la naissance. Les trans représentent 0,1 à 0,5 % de la population selon les études. Ils/elles sont davantage victimes d'inégalités, de stigmatisations, d'exclusion, de harcèlement, de chômage, de violences. Il existe peu de données françaises sur le parcours de soins de ces personnes. L'objectif de ce travail est de décrire les besoins en santé de la population trans consultant dans un hôpital parisien.

Matériels et méthodes: Il s'agit d'une étude épidémiologique monocentrique rétrospective menée entre juin 2021 et janvier 2022 lors de consultations au service de maladies infectieuses d'un hôpital parisien. Toutes les personnes trans, âgées de 18 ans ou plus, ayant consulté en maladies infectieuses ou au CeGIDD et ne s'étant pas opposé à l'utilisation des données à des fins de recherches ont été incluses.

Les données socio-démographiques, les besoins en santé générale, les comorbidités, le recours aux soins spécialisés, les données concernant la santé sexuelle et la santé mentale ont été collectées à partir du logiciel DiammG et convertis en fichier Excel.

Résultats: Les données concernaient 25 personnes d'une moyenne d'âge de 35 ans dont 24/25 (96 %) étaient transgenres MtF (Male to Female, se définissant comme femme ou femme transgenre) et 1/25 (4 %) est FtM (Female to Male), venant majoritairement du Brésil pour 18/25 (72 %) avec une durée médiane en France de 2,7 ans, en situation irrégulière pour 18/25 (72 %) et sans aucune assurance maladie pour 13/25 (52 %). Parmi elles, 20/25 (80 %) étaient des travailleuses du sexe.

Les priorités rapportées par les consultants concernaient la santé (22, 88 %), le logement (16, 64 %), et la famille et/ou les amis (13, 52 %). Ils/elles se déclaraient être en bonne santé pour 21/25 (84 %). Les principaux besoins en santé rapportés étaient un médecin infectiologue (19, 76 %) et un médecin traitant (18, 72 %).

Seuls 8/25 (32 %) ont eu recours à un médecin traitant en France, 14/25 (56 %) ont vu un dentiste dans les 12 derniers mois, 14/25 (56 %) ont déjà pris la PrEP, et 7/25 (28 %) ont le VIH.

Ils/elles étaient 23/25 (92 %) à avoir eu recours à des chirurgies, 20/25 (80 %) ont eu des injections de silicones et 23/25 (92 %) ont déjà pris des hormones.

La consommation d'alcool (1 à 3 verres par semaine) concernait 13/25 (52 %) des consultants, 11/25 (44 %) fumaient activement, 16/25 (56 %) prenaient des drogues dont 14/25 (56 %) du cannabis régulièrement. Seuls 3/25 (12 %) ont déjà consulté un addictologue.

L'anxiété était rapportée par 17/25 (68 %) des personnes, 10/25 (40 %) se sentaient isolées, 14/25 (56 %) ont déjà eu des épisodes de dépression, 18/25 (70 %) ont déjà subi des violences, et 17/25 (68 %) ont déjà vu un psychologue ou psychiatre.

Conclusion: Cette étude permet de mettre en évidence la précarité et les besoins en santé particuliers des personnes transgenres consultant en maladies infectieuses. La santé reste une priorité

mais le parcours de soin primaire n'est pas optimal. Une amélioration de la prise en charge globale apparaît nécessaire.

Aucun lien d'intérêt

<https://doi.org/10.1016/j.mmifmc.2022.03.168>

HEP-01

Les auto-anticorps au cours de l'hépatite virale chronique C : prévalence et impact pronostique

N. Kalla^{1,3}, F. Megaache², S. Tebbal^{1,3}

¹ Faculté de médecine Batna EPH Batna, Batna, Algérie

² EPH Barika, Batna, Algérie

³ EPH Batna, Batna, Algérie

Introduction: Il a été constaté que certains patients infectés par le VHC avaient des auto-anticorps sériques à savoir les anticorps anti-nucléaires, les anticorps anti-muscles lisses, les anticorps anti-LKM1. L'objectif de notre travail est d'évaluer la prévalence de ces auto-anticorps et de décrire le profil épidémiologiques, virologiques et histologique des malades atteints d'hépatite virale C chronique.

Matériels et méthodes: Il s'agit d'une étude rétrospective menée au service de Médecine Interne et des Maladies Infectieuses de notre établissement colligeant tous les patients suivis pour hépatite chronique C entre 2003 - 2016. Les données épidémiologiques, immunologiques, virologiques et histologiques ont été recueillies. Une analyse univariée et multivariée par régression logistique a été faite.

Résultats: Parmi les trois cent soixante-dix patients qui ont été colligés, quarante-huit patients ont présenté au moins un des auto-anticorps sériques (12,9 %). Il s'agit de 39 (81,3 %) femmes et de 9 (18,7 %) hommes. L'âge moyen de ces patients est de 56,04 ans (30 - 71). Les anticorps anti-muscles lisses, les anti-nucléaires et les anticorps anti-LKM1 sont retrouvés respectivement chez 19, 20, 2 malades. Sur 291 patients, 19 patients ont présenté des anticorps antithyroperoxydases. Aucun patient n'a présenté une maladie auto-immune associée. L'analyse statistique a montré que la présence des auto-anticorps sériques n'est pas significativement associée aux activités des transaminases sériques (P à 0,448), la charge virale (P à 0,141), le sexe (P à 0,105) et la présence d'une fibrose sévère (P à 0,089).

Conclusion: Les auto-anticorps sériques étaient constatés chez environ 13 % des patients infectés par le VHC. Aucune association significative n'a été objectivée entre la présence des auto-anticorps et la sévérité de l'atteinte hépatique chez eux.

Aucun lien d'intérêt

<https://doi.org/10.1016/j.mmifmc.2022.03.169>

HEP-02

Excellente sensibilité clinique du TROD INSTI-HCV® de détection des anticorps de patients infectés chroniquement par le virus de l'hépatite C

F. Cremoux, V. Calvez, A. Marcelin, E. Todesco

Sorbonne Université, INSERM, AP-HP, Hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris, France

Introduction: L'Organisation mondiale de la santé a fixé pour objectif l'élimination de l'infection par le virus de l'hépatite C (VHC) pour 2030. L'un des freins majeurs à cet objectif reste le dépistage des infections non diagnostiquées. L'offre de dépistage comprend notamment des « point of care tests » (POCT) dont les avantages sont bien connus. Ils nécessitent néanmoins d'être évalués afin d'en connaître les caractéristiques analytiques. L'objectif de ce travail