



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.

en réanimation. En 2020, l'âge médian est de 70 ans. Pour 2021, il baisse à 62 ans. En outre, alors qu'en 2020 la majorité des décès est attribuable aux femmes (61 %) pour 2021, 60 % des décès sont des hommes. À l'heure actuelle, on ne constate pas de changement dans la durée de séjour, la gravité, et les comorbidités entre les patients décédés en 2020 et ceux de 2021.

Conclusion Le profil type d'une personne décédée en réanimation est: une personne de 65-74 ans, présentant au moins deux facteurs de comorbidités comme l'hypertension artérielle, un diabète ou une obésité avec un SDRA sévère. La circulation du variant sud-africain à partir de janvier 2021 a probablement modifié la démographie du profil. Pour confirmer cette hypothèse, les résultats de séquençage des cas graves permettraient de le confirmer. Une seconde hypothèse du rajeunissement des cas graves décédés est la vaccination en janvier 2021 des personnes de 75 ans plus.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.idnow.2021.06.239>

PARAMED-19

Déterminants de la qualité de vie des personnels hospitaliers soignants et médicaux en contexte COVID : enquête en un CHU lors de la première vague

A. Grelier, O. Guérin, F. Caillot, F. Levavasseur, J. Bénichou, F. Caron

CHU, Rouen, France

Introduction La pandémie COVID-19 a bouleversé le quotidien de chaque professionnel de santé (PS) dans sa vie personnelle et professionnelle, en particulier durant la 1^{ère} vague marquée par un confinement drastique, une pénurie en équipements de protection mais aussi beaucoup de solidarité tels « les applaudissements de 20 heures ». Le but fut d'évaluer la résultante de cela sur la qualité de vie (QV) perçue par les PS hospitaliers.

Matériels et méthodes Étude « hors Loi Jardé », prospective, non interventionnelle, sous forme d'un auto-questionnaire anonyme proposé en mai 2020 à tous les PS d'un CHU d'une région alors de moyenne endémie SARS-CoV-2 ayant ouvert 200 lits dédiés et mobilisé 1000 PS en renfort sur 4 mois. Elaboration du questionnaire par le team d'infectiologie, validation par les instances, généralisation en ligne (Lime Survey) via Intranet et Facebook. En environ 10 minutes 71 items dont 27 échelles visuelles (0 à 10) et 5 cadres libres comparant la QV personnelle et professionnelle à celle des mois antérieurs. Cotation 6 à 10 considérées comme positives. **Résultats** Sur 794 réponses (11 % des PS du CHU) 259 par IDE, 228 d'autres soignants, 179 de médecins et 55 de cadres de santé, dont 311 (39 %) en unités dédiées COVID (155 permanents et 156 renforts). Cohorte surtout jeune (moyenne: 41 ans), féminine (80 %), en couple (90 %), chargée d'enfant (73 %), en maison (72 %) au CHU depuis > 5 ans (79 %). Retentissement sur la vie personnelle du confinement jugé acceptable sur le plan matériel et relationnel respectivement par 76 % et 56 %. QV professionnelle s'abaissant moins sur le plan matériel (58 % vs 62 avant) que relationnel (70 % vs 81). Globalement engagement dans la lutte contre l'épidémie évalué important par 72%, 50% se sentant valorisé, 82 % davantage fatigué, 69% vivant la période comme plus difficile professionnellement et 68% personnellement. Chez ceux confrontés aux cas (en unité dédié ou sous forme sporadique ailleurs) 72 % se disant à l'aise dans la pratique et 71 % bien protégés. Relation patient (COVID ou non) vécue différente par 47 %. Encouragements en tant que PS exprimés à 63% surtout par la famille; stigmatisation de 19% surtout par des quidams. Réponses libres par 147 (18 %) des répondants, riches, pointant les failles mais aussi la solidarité.

Conclusion Ce questionnaire sur la QV des PS a intéressé pas seulement ceux impliqués dans la gestion d'unités COVID,

soulignant que beaucoup souhaitaient témoigner sur ce temps particulier à un moment où la fin de crise pouvait être espérée prochaine. Malgré « les protocoles changeant », « le manque de matériel », « le bouleversement des habitudes et repères » mais grâce au « soutien entre équipes » « à la période riche avec les patients et entre soignants » le bilan global s'avère contrasté avec une QV finalement pas plus altérée professionnellement que personnellement. L'analyse se poursuit par une comparaison selon le métier, le lieu d'affectation (unité COVID ou non) et les modalités d'exercice (habituel ou renfort).

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.idnow.2021.06.240>

PARAMED-20

Soignants, connaissez-vous les CeGIDD ?

Q. Bougault¹, S. Traore², B. Abdellou¹, C. Meto¹, J. Phalip-Lebesnerais², N. Guibaud¹, M. Poupard¹, M.A. Khuong-Josses¹

¹ Hôpital Delafontaine, Saint-Denis, France

² Hôpital Ville-Evrard, Neuilly-sur-Marne, France

Introduction Avec une baisse d'environ 30 % du nombre de découvertes d'infection par le VIH en 2020, le dépistage est plus que jamais l'enjeu principal de la lutte contre l'infection à VIH en France. Dans cette perspective, les CeGIDD (Centre Gratuits d'Information, de Dépistage et de Diagnostic) sont une des structures clés sur le territoire mais leur connaissance, notamment par les acteurs de santé, est peu connue. À l'occasion du premier décembre, nous avons souhaité évaluer l'état de connaissance par la population présente ce jour là dans un hôpital en région parisienne, disposant d'un CeGIDD ex Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit, depuis plus de 15 ans. **Matériels et méthodes** Nous avons proposé un questionnaire aux différentes personnes passant dans le hall de l'hôpital dans la journée du 1^{er} décembre, patients, accompagnateurs ou professionnels de santé. Le questionnaire évaluait la connaissance des CeGIDD, des infections sexuellement transmissibles (IST) et les antécédents personnels de dépistage.

Résultats Nous avons fait remplir 101 questionnaires. Parmi cette population, 77 (76,3 %) travaillaient dans l'hôpital. Il y avait 55 % de femmes et l'âge moyen était de 41 ans. Au total, 57 (56,4 %) connaissaient l'existence d'un CeGIDD et seulement 62,3 % des professionnels de l'hôpital. Par ailleurs, 21 (20,8 %) connaissaient le sigle CeGIDD et 8 (28,7 %) autres connaissaient au moins le terme « dépistage ». Concernant les IST, 17 (16,8 %) ne pouvaient en citer aucune. Parmi les IST citées, le VIH l'était 77 fois (76,3 %), puis la syphilis (37,6 %), le chlamydia (33,7 %) et l'hépatite B (30,7 %). Le papillomavirus n'était cité que dans 8,9 % des cas. Enfin, concernant le dépistage, seules 19 (18,8 %) personnes s'étaient déjà rendues en CeGIDD au moins une fois dans leur vie. Et seules 70 (69,3 %) personnes avaient fait un test VIH au moins une fois dans leur vie (délai moyen 7 ans). Les professionnels de l'établissement n'avaient pas été davantage dépistés pour le VIH (71,1 %).

Conclusion Les CeGIDD ne sont pas assez connus, y compris par les professionnels d'un hôpital en disposant d'un depuis plusieurs années. Davantage de communication semble indispensable afin d'améliorer la connaissance et le dépistage des IST. Le taux global de dépistage pour le VIH est faible (70 %) dans une population active assez jeune.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.idnow.2021.06.241>

