



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.

15^{es} Journées Nationales d'Infectiologie

Posters

T – Late breaker

T-01

Taux élevé d'infections respiratoires virales chez les patients hospitalisés et le personnel soignant, hiver 2014

G. Conort (1), S. Fourati (1), S. De Souza (1), C. Dumortier (1), S. Gallien (1), J.-M. Molina (1), D. Dwyer (1)
(1) Hôpital Saint-Louis, Paris, France.

Introduction – objectifs : Déterminer la prévalence des infections respiratoires virales symptomatiques ou non parmi les patients et les soignants d'un service de maladies infectieuses. Rechercher les facteurs associés à la transmission nosocomiale.

Matériels et méthodes : Les patients hospitalisés entre le 15/01 (S1) et le 30/03/14 (S10) sont inclus prospectivement, avec recueil de données cliniques, prélèvement nasopharyngé tous les 2 à 5 jours pour PCR multiplex à la recherche de 22 pathogènes. Les soignants ont un prélèvement à S5 et en cas de symptôme. Une sérologie est faite chez les patients symptomatiques et le personnel, avec contrôle à S4.

Résultats : Après 7 semaines sur 10 de l'étude toujours en cours, il y a eu 35 infections respiratoires chez 44 % (28/64) du personnel. Un virus était présent dans 25 des 35 prélèvements (71 %) : 12 coronavirus (48 % : 7 OC43, 3 NL63, 2 HKU1), 6 PIV4 (24 %), 5 influenza A (20 %, dont 3 H1N1pdm09), 5 rhinovirus (20 %) et 1 VRS. Dans 4 prélèvements (11 %) plus d'un virus était identifié.

Sur 105 patients inclus, 45 avaient des signes d'infection respiratoire (44 %), parmi lesquels 27 prélèvements étaient positifs (60 %) pour 34 virus : 5 coronavirus (12 % : 2 OC43, 2 NL63, 1 229E), 2 PIV (1 PIV1 et 1 PIV2), 16 influenza A (47 %, dont 8 H1N1pdm09), 10 rhinovirus (29 %) et 1 hMPV. Dans 7 prélèvements (26 %) plus d'un virus était identifié.

Les taux de vaccination anti-grippale étaient de 70 % (45/64) chez les soignants (mais 42 %, 8/19, chez les étudiants hospitaliers).

Quelques cas de potentielle transmission dans le service sur des critères chronologiques et virologiques ont été identifiés.

Conclusion : Les infections virales respiratoires sont fréquentes chez les soignants en période hivernale, avec un risque de transmission aux patients et aux autres soignants.

T-02

Investigation d'une épidémie de paludisme dans les forces armées françaises

M.-A. Creach ep. Juzan (1), F. de Laval (1), A. Buzens (2), X. Deparis (1)
(1) Cespa, Marseille, France, (2) Cma Varces, Varces, France.

Introduction – objectifs : La lutte contre le paludisme est une priorité des états-majors des armées. Et pourtant, sa mise en œuvre se heurte souvent aux résistances individuelles et à des contraintes opérationnelles inhérentes à la fonction de militaire. Le 5 décembre 2013 le dispositif militaire français en République Centre Africaine (RCA) a été renforcé : l'opération Sangaris est lancée. Actuellement, environ 2 000 militaires français sont déployés sur ce théâtre. Depuis le début de l'opération, 73 cas dont 2 cas graves ont été déclarés à la surveillance épidémiologique dans les armées. L'état-major opérationnel santé décide alors de projeter un médecin épidémiologiste sur le théâtre afin de mener une investigation

de cette épidémie et de proposer au commandement des forces des mesures correctrices orientées.

Matériels et méthodes : Le médecin épidémiologiste réalisera une enquête analytique de type cas témoin (4 témoins pour 1 cas). Un cas de paludisme a été défini par une hyperthermie associée à un test de diagnostic rapide positif, seul élément de diagnostic biologique à disposition des médecins des forces stationnés en RCA. La fiche de recueil standardisée recueillera des informations concernant l'observance des différents moyens de lutte contre le paludisme (moustiquaire imprégnée, treillis imprégnés, chimio-prophylaxie, délai de consultation après apparition des signes), et les motifs d'un éventuel échappement à celle-ci seront collectés par le médecin épidémiologiste sur place et validés et analysés par les épidémiologistes du centre d'épidémiologie des armées. Cette investigation aboutira sur des recommandations pratiques et orientées qui seront adressées au commandement des forces.

Résultats : Non encore connus.

Conclusion : Depuis son commencement, l'opération Sangaris a connu une épidémie de paludisme qui est actuellement en cours. Nous vous proposons dans cette présentation de vous exposer les différentes actions menées sur par un médecin épidémiologiste dans ce contexte d'épidémie sur un théâtre opérationnel.

T-03

Description des cas de chikungunya hospitalisés à Saint-Martin (Antilles françaises) depuis octobre 2013

C. Clavel (1), S. Stegmann (1), P. Huc (2), J.-M. Bonder (3), J. Réltien (3), A. Guinard (4), S. Cassadou (5)

(1) CH Fleming, Saint-Martin, France, (2) Laboratoire Saint-Martin biologie, Saint-Martin, France, (3) Médecin sentinelle, Saint-Martin, France, (4) InVs, Toulouse, France, (5) Cire Antilles Guyane, Guadeloupe, France.

Introduction – objectifs : Les premiers cas autochtones de chikungunya (Chik) des Amériques ont été observés à Saint-Martin en octobre 2013. L'épidémie a été déclarée le 5/12/2013. Ces cas sont survenus dans un contexte d'épidémie de dengue évoluant depuis un an. Le vecteur de ces deux arboviroses à Saint-Martin (*Aedes aegypti*) diffère de celui de la Réunion. Afin de décrire les cas hospitalisés, une surveillance active a été mise en place.

Matériels et méthodes : Depuis le début de l'épidémie, une fiche de recueil de données a été remplie pour tous les cas de Chik, confirmés (PCR+) ou probables (IgM+), et hospitalisés plus de 24 heures. Chaque cas a été classé en forme materno-néonatale (non sévère ou sévère) si nouveau-né < 10 jours, ou en forme commune, inhabituelle non sévère ou sévère (défaillance d'organe) si âge > 10 j.

Résultats : Au 14/03/2014, 27 cas ont été hospitalisés. L'incidence moyenne était de 7,3/10 000 habitants, plus importante aux âges extrêmes (24,1 chez les < 5 ans et 86,4 chez les > 75 ans).

Ont été observées : 1 forme materno-néonatale non sévère, 16 formes communes (59 %), 7 formes inhabituelles (26 %) et 3 formes sévères (11 %). Parmi les formes inhabituelles : 4 cas avec convulsions dont 3 enfants et 1 adulte sans encéphalites associées, 1 syndrome hyperalgique, 1 crise vaso-occlusive chez un drépanocytaire et un syndrome néphrotique pur avec stigmates d'auto-immunité évocateurs de lupus (régression spontanée). Ce dernier avait eu lieu 1 mois après une dengue. Les 3 formes sévères ont touché des adultes > 65 ans avec co-morbidités cardio-vasculaires (2 détresses respiratoires dont 1 avec nécrose gastrique et 1 AVC ischémique massif avec ischémie de membre). Les 3 patients sont décédés.