



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.

- repérer les facteurs favorisants de ces plaintes, en particulier les facteurs de risques usuels (mode de vie, habitus, comorbidités, traitements, modalités de prise en charge, etc.) ;
- décrire les besoins en consultations spécialisées et en accompagnement neuropsychologique, en suivi diététique ou suivi social ;
- décrire l'impact de la COVID-19 sur la prise en charge de la maladie chronique de certains patients, notamment la prise en charge thérapeutique ;
- décrire les facteurs d'inégalités d'accès au soin et étudier leur impact sur la gravité de l'infection et la présence d'une plainte fonctionnelle ou psychosociale.

Conclusion Cette nouvelle maladie soulève de nombreuses questions, notamment sur les éventuelles séquelles sanitaires qu'elle engendre. La parole des survivants est donc capitale pour décrire les signes fonctionnels et les plaintes psychosociales, nécessitant une prise en charge spécifique, coordonnée, afin de pouvoir améliorer le pronostic à long terme des patients infectés par le SARS-CoV-2 et créer un parcours de soins optimal.

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

<https://doi.org/10.1016/j.medmal.2020.06.200>

COVID-86

Gestion multidisciplinaire des patients infectés par le SARS-Cov-2 maintenus à domicile : rôle d'un dispositif de télé-suivi sur smartphone en situation de crise sanitaire



J. Lejeune, D. Morquin, J. Attal, A. Makinson, N. Atoui, C. Favier, V. Faucherre, F. Galtier, J. Reynes, V. Le Moing
CHU de Montpellier, Montpellier, France

Introduction Pour garder un lien clinique avec les patients atteints de COVID-19 maintenus à domicile en respectant le confinement, de nombreux centres ont déployé en urgence des dispositifs de télé-suivi. Côté usager une application permet l'accès à des conseils, la saisie régulière de questionnaires prédéfinis visant à décrire l'évolution de leur infection ou de celles de leurs proches, le tchat avec des équipes soignantes. Côté soignant, des tableaux de bord permettent de concentrer les appels sur les situations les plus problématiques. L'objectif de notre communication est de présenter la perception du service rendu et l'impact sur le parcours patient de ce dispositif mis en place par le CHU, incluant infectiologues, médecins généralistes, hygiénistes, psychologues, psychiatres et gynécologues-obstétriciens volontaires.

Matériels et méthodes Tous les patients dépistés (+) en ambulatoire au CHU du 10/03 au 01/06/2020 présentant des critères de maintien possible à domicile et ayant accepté un télé-suivi ont été inclus. Outre les questionnaires de saisie de l'évolutions des symptômes, un questionnaire HADS dépistant les symptômes anxieux et dépressifs était présenté par l'application tous les 2 jours, jusqu'à décision d'arrêt du patient. Chaque évaluation se terminait par une proposition de rappel. À la fin de la période un questionnaire d'évaluation de la perception du dispositif a été envoyé.

Résultats Deux cent cinquante-cinq unités épidémiologiques (UE) ont été télé-suivies pour une durée médiane de 11 jours (IQ3 : 8–15) soit 135 familles et 120 individus seuls avec un ratio F/H à 0,64 et un âge médian de l'utilisateur de l'application de 42 ans (IQ3 : 30–55). Trente-sept pour cent des patients présentaient des comorbidités, 18 femmes enceintes et 11 sujets immunodéprimés ont été suivis. Au pic d'activité, 5 ETP 7/7 j (heures ouvrables) ont supervisé 125 UE simultanées. Quarante-quatre suivis ont été réalisés en post-hospitalisations. Le télé-suivi a généré 17 consultations et 14 hospitalisations directes en unité COVID (dont une a abouti à un décès à j7). Quarante-huit patients présentant un score

HADS > 10 ont bénéficié d'un avis psychiatrique et 13 ont entamé un suivi, une personne a été hospitalisée à la fin du confinement. Parmi les 127 répondants au questionnaire final, 93,6 % ont déclaré avoir été rassuré par le dispositif, 93,6 % ont considéré qu'ils ont pu facilement obtenir les informations nécessaires et suffisantes pour gérer leur situation médicale et le confinement ; 69,9 % ont estimé qu'ils auraient consulté aux urgences en l'absence du dispositif.

Conclusion Ce dispositif multidisciplinaire a apporté la preuve de son utilité perçue en situation de crise pour toutes les parties prenantes.

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

<https://doi.org/10.1016/j.medmal.2020.06.201>

COVID-87

Faire face au COVID-19, mise en place de novo d'une unité mutualisée « COVID-19 non réanimatoire » : organisation et résultats

S. Tunesi, A. Dupont, C. Baker, C. Leblanc, C. Rose, M. Taybaly, L. Amor Chelih, M. Garçon, F. Lhuissier, A. Bourgarit
CHU, Bondy, France



Introduction La pandémie à COVID-19 a touché presque tous les pays du monde, dont la France. Tous les départements français ont ouvert des unités dédiées pour la gestion de la phase aiguë de l'épidémie. Au sein de notre site, notre structure a été la seule à accueillir une unité pour gérer des patients confirmés COVID-19 positifs. En l'absence de soins intensifs sur place, ces patients étaient triés au SAU et ne venaient que les patients sans indication de soins intensifs en raison du bénéfice/risque attendu (âge, comorbidités). Pour activer cette unité, une équipe mutualisée a été mise en place que ce soit au niveau du personnel médical PM (seniors, internes, externes) que personnel non médical (PNM) détachés des services de médecine interne, pédiatrie, médecine du sport, consultation, endocrinologie, hépatologie de notre CHU. Un support psychologique a été proposé aux soignants et aux familles par une équipe mobile de psychiatrie. L'activité quotidienne a été réorganisée après la création de plusieurs binômes junior-senior, en service de 8 h à 19 h, 7 j/7. La continuité des soins a été assurée chaque jour par 3 staffs pour permettre respectivement les transmissions de la nuit entre PM et PNM ; l'état des lieux après la visite du matin ; les projets pour le lendemain. Tous les patients ont été réévalués chaque jour et réorientés selon une échelle de gravité structurée par 5 codes-couleurs. Les externes ont eu pour mission de contacter les familles du fait de la limitation des visites, ainsi que les médecins traitants afin d'améliorer la gestion après le RAD. Les patients ont été traités par oxygénothérapie et protocoles d'antibiothérapie et morphine.

Matériels et méthodes Analyse descriptive des données personnelles, de la mortalité brute et des issues de l'hospitalisation.

Résultats Entre le 13 mars et le 19 mai, 147 patients, 56 % d'eux de sexe féminin, ont été hospitalisés dans cette unité d'une capacité maximale de 25 lits. L'âge moyen était de 69 ans [18 ; 97]. La durée moyenne du séjour a été de 5 jours [0 ; 29]. La mortalité totale était du 20,4 %, dont 51 % des patients sont rentrés vers leur domicile ou vers des EHPAD. Ensuite, 14,3 % des patients ont été transférés vers un autre service de médecine aiguë, et 12,2 % des patients a poursuivi les soins dans un SSR.

Conclusion L'organisation de ce service montre comme une équipe de PM et PNM avec fonds de travail différentes peut être rapidement mise en place pendant une période de crise. La présence d'un service dédié à la gestion des cas de COVID-19 sans indication à soins intensifs peut soulager des autres services au sein d'un groupe hospitalier qui travaille en coordination. La mortalité des patients hospitalisés dans ce service reste basse considérant les comorbidités et l'âge des patients. La durée courte du séjour a

permis d'accueillir un grand nombre de patients et de garantir de places en médecine aiguë standard au sein du GH.

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

<https://doi.org/10.1016/j.medmal.2020.06.202>

COVID-88

Déploiement d'une équipe mobile de prélèvement SARS-CoV-2 au sein d'une structure hospitalière multi-site

M. Suriray, L. Dejoies, G. Ménard, L. Picard, C. Arvieux, P. Donnio

CHU de Rennes, Rennes, France

Introduction La pandémie d'infections à SARS-CoV-2 a conduit à une réorganisation des services de soins en « filières COVID-19 » et « non COVID-19 » au sein de nombreux hôpitaux avec pour objectifs l'orientation précoce vers une prise en charge spécifique des patients COVID-19 et la limitation des risques de transmission au sein de ces établissements. En complément de ces mesures, une surveillance active de la survenue de cas dans les filières « non COVID-19 » a été indispensable pour optimiser la gestion de l'épidémie au sein de notre établissement. Le déploiement d'une équipe mobile (EM) de prélèvement, basée sur une organisation pluridisciplinaire, avait pour but de réaliser ces dépistages dans des conditions optimales pour les patients et les soignants.

Matériels et méthodes Les demandes de prélèvements rhinopharyngés étaient systématiquement soumises aux cliniciens du service de Maladies Infectieuses pour validation des indications : prélèvement de cas possibles sur la base d'arguments cliniques et d'imagerie ou prélèvements à visée systématique. L'EM était composée d'un binôme d'internes, rapidement mobilisable sur les 5 sites du CHU. Au sein des services cliniques concernés, l'EM était chargée de la réalisation du prélèvement ainsi que de l'accompagnement de l'équipe soignante autour des précautions d'hygiène spécifiques à mettre en place dans l'attente des résultats biologiques. Le prélèvement était acheminé aussitôt au laboratoire de virologie pour recherche de SARS-CoV-2 par biologie moléculaire.

Résultats Sur les 158 prélèvements pris en charge par l'EM, 66 % l'ont été pour des suspicions cliniques et 34 % à visée systématique. Toute indication confondue, la tranche d'âge majoritaire était celle des plus de 80 ans (32 %), suivie par les 65–79 ans (23 %) et 50–64 ans (23 %), la population pédiatrique était minoritaire (1 %). Pour les patients symptomatiques, les signes cliniques prédominants étaient la fièvre (66 %), la toux (21 %), les troubles respiratoires à type de dyspnée et désaturation (21 %), la présence de critères d'imagerie évocateurs (17 %) et les diarrhées (16 %). Le délai moyen entre l'apparition des symptômes et la suspicion clinique ayant conduit à la réalisation du prélèvement était de 3 jours. Parmi les suspicions cliniques, 4 cas positifs ont été détectés par PCR et aucun parmi les dépistages systématiques.

Conclusion En complément de la réorganisation des services de soins « COVID-19 », la mise en place d'une équipe mobilisable a permis une surveillance de terrain en temps réel. L'EM a ainsi contribué au diagnostic de COVID-19 pour 4 patients initialement hospitalisés dans des filières non dédiées. Le faible taux de positivité constaté est en accord avec l'épidémiologie locale correspondant à une zone à faible circulation virale. L'EM a également participé au maintien du lien avec les services et a grandement facilité la diffusion de l'information autour des bonnes pratiques d'hygiène.

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

<https://doi.org/10.1016/j.medmal.2020.06.203>



COVID-89

Apport et pertinence d'un réseau médical départemental d'échange par messagerie électronique dans le cadre de l'épidémie de SARS-CoV-2

A. Destrem¹, O. Dos Santos¹, E. Forestier¹, N. Gelbert², N. Grangeret³, O. Rogeaux¹

¹ Centre hospitalier Métropole Savoie, Chambéry, France

² Cabinet libéral, Chambéry, France

³ Agence régionale de santé, Chambéry, France

Introduction Le forum départemental d'échange d'informations en pathologies infectieuses « INFMED » par messagerie électronique a été créé en 2008 afin d'améliorer la circulation de l'information parmi les médecins du département. Une première analyse de l'activité du forum en 2015 a montré une activité croissante, une satisfaction globale des utilisateurs, avec comme avantage souligné, entre autres, le renforcement du lien entre les professionnels. L'objectif de notre étude était d'analyser l'activité du forum depuis l'épidémie de SARS-CoV-2 pour en évaluer son impact dans la gestion de la crise sanitaire.

Matériels et méthodes Les statistiques descriptives d'activité du forum ont été réalisées à partir de l'outil d'inscription Infmed. En complément, une enquête a été faite pendant la semaine 24 auprès des utilisateurs, via un questionnaire en ligne.

Résultats L'analyse du nombre de messages échangés permet de constater une augmentation progressive depuis la création du forum avec successivement en 2010, 2015 et 2019 165, 678 et 1077 messages par an. Sur le 1^{er} premier semestre 2020, 1858 messages ont été échangés, avec 2 pics d'activité : le 17 mars, jour du confinement, et le 11 mai, jour du déconfinement. Le nombre d'abonnés est passé de 288 en février 2020 à 510 en mai 2020, avec une nette prédominance de médecins généralistes (79 %) travaillant dans le département (84,9 %). Cinquante-sept pour cent des abonnés ont répondu au questionnaire. Trente-cinq pour cent se sont inscrits dans le contexte de crise sanitaire. La qualité des informations échangées était jugée à 8/10 (IQR : 8–9) en médiane, versus 6/10 (IQR : 5–7) pour les informations reçues via d'autres sources. L'aide à la prise en charge des patients en période épidémique a été cotée à 9/10 (IQR : 8–10) en médiane par les utilisateurs, favorisée par la rapidité des informations transmises et la réactivité des réponses aux questions posées. Les échanges ont renforcé le lien avec les infectiologues pour 89 % des participants, avec les pédiatres pour 56,3 %, et avec l'ARS pour 45 % d'entre eux. Soixante-deux pour cent ont jugé le forum utile pour le renforcement du lien ville-hôpital, noté à 8/10 (IQR : 7–9) en médiane au cours de la crise sanitaire. La grande majorité des utilisateurs (98,6 %) pense rester active dans la vie du forum après la fin de l'épidémie de COVID-19.

Conclusion Cet outil d'échange à l'échelle départementale entre des professionnels de compétences complémentaires a répondu aux attentes des différents acteurs du système de santé pour l'amélioration des pratiques et l'implication de chacun dans la gestion d'une crise sanitaire. Les discussions sur les recommandations des agences de santé et des sociétés savantes ont favorisé l'application de celles-ci en tenant compte des situations locales, permettant ainsi de consolider le lien ville-hôpital.

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

<https://doi.org/10.1016/j.medmal.2020.06.204>

