



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.

## COVID-90

**Impact de l'épidémie de 2019-nCoV sur l'activité d'avis téléphonique en infectiologie**

R. Dhersin, Y.-M. Vandamme, D. Sanderink, H. Cormier, P. Abgueuen, V. Dubée  
CHU d'Angers, Angers, France

**Introduction** En dehors d'une omniprésence médiatique, l'épidémie d'infections par le 2019-nCoV à ses débuts a peu touché directement la France, avec 11 cas confirmés au 15 février 2020. Le temps investi à la prise en charge des cas suspectés par les infectiologues, au centre du dispositif de classement des cas proposés par Santé Publique France (SPF), est plus difficilement quantifiable. Cette étude évalue l'impact de cette épidémie sur l'activité des infectiologues affectés à une ligne téléphonique d'avis.

**Matériels et méthodes** Un questionnaire réalisé sur la plateforme Google Form a été proposé aux infectiologues seniors du 01/02/20 au 10/02/20 inclus via la liste de diffusion infectio-flash et la page Facebook du RéJIF. Ce questionnaire comportait 20 questions permettant de préciser le profil des participants puis d'évaluer l'impact de l'épidémie sur l'ensemble de leurs activités. Les questions étaient de type QCM, QRU, ou échelle linéaire numérique. Il s'intéressait à la période du 20 et le 31/01/2020, correspondant au début de la médiatisation de l'épidémie.

**Résultats** Soixante-quinze réponses ont été obtenues, dont 46 de praticiens travaillant en CHU et 23 en hôpitaux publics non universitaires. Vingt-cinq participants exercent en établissement de santé de référence (ESR) pour la prise en charge des situations sanitaires exceptionnelles. La plupart des répondants participent à l'activité de conseil téléphonique en infectiologie, dont seulement un tiers ( $n=22$ ) sur des plages horaires dédiées.

Quarante-sept pour cent ( $n=35$ ) des participants ont été sollicités par téléphone au sujet de l'épidémie moins de 6 fois au cours de la période considérée, 29 % ( $n=22$ ) entre 6 et 15 fois et 24 % ( $n=18$ ) plus de 15 fois. Les participants déclarent avoir reçu des appels émanant du SAMU ( $n=41$  participants), de médecins généralistes ( $n=39$ ) et de médecins hospitaliers ( $n=38$ ), mais également de l'ARS ( $n=23$ ), de journalistes ( $n=20$ ) et du public ( $n=17$ ). Les principaux motifs de sollicitation étaient des demandes d'informations sur l'épidémie ( $n=52$ ), la classification de cas suspects ( $n=49$ ) et des demandes d'hospitalisation pour des cas potentiels ( $n=26$ ).

L'impact ressenti de l'épidémie sur la charge de travail variait significativement en fonction du lieu d'exercice. Chez les participants exerçant en CHU, le score médian mesurant cet impact était de 5 sur une échelle allant de 1 à 10 (1 correspondant à une absence d'impact), contre 3 chez les autres participants ( $p=0,008$ , test de Mann-Whitney). La capacité à assurer ses missions habituelles était également significativement plus altérée en CHU (score médian à 6 contre 2,  $p=0,0002$ ), en particulier dans les ESR (score médian 7 contre 2,5,  $p < 10^{-4}$ ).

Les critères de définition des cas proposés par SPF au cours de la période d'étude ont été respectés chez 60 % des participants ( $n=49$ ), 39 % d'entre eux ( $n=29$ ) ayant jugé ces critères trop restreints, en particulier le paramètre géographique (province de Hubei).

**Conclusion** Cette enquête suggère que l'épidémie de 2019-nCoV a eu un impact significatif dès son début sur l'activité des services d'infectiologie, en particulier dans les CHU et les ESR.

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

<https://doi.org/10.1016/j.medmal.2020.06.205>

## COVID-91

**Quelles sont les conséquences de l'épidémie COVID-19 sur l'organisation des soins ?**

N. Peiffer-Smadja<sup>1</sup>, J.-C. Lucet<sup>1</sup>, L. Deconinck<sup>1</sup>, S. Gérard<sup>1</sup>, L. Giordano<sup>2</sup>, G. Bendjelloul<sup>1</sup>, Y. Yazdanpanah<sup>1</sup>, F.-X. Lescure<sup>1</sup>  
<sup>1</sup> CHU Bichat–Claude-Bernard, Paris, France  
<sup>2</sup> IAME, Inserm, université de Paris, Paris, France

**Introduction** Le 30/01/2020, l'OMS déclare une urgence de Santé Publique de portée internationale suite à l'épidémie de COVID-19. Les conséquences des épidémies sont nombreuses, aussi bien pour les patients que pour l'ensemble du système de santé. Cette étude a pour but d'évaluer les conséquences de l'épidémie COVID-19 sur l'organisation des soins à l'échelle hospitalière.

**Matériels et méthodes** Nous avons récolté des données sur la réponse épidémique dans un hôpital prenant en charge des patients infectés par le SARS-CoV-2 à l'aide de plusieurs sources : entretiens individuels semi-structurés, périodes d'observation ethnographique in situ et analyse documentaire. Les entretiens ont été réalisés auprès des différents professionnels de l'hôpital. Les différents points de vue et niveaux organisationnels ont été envisagés lors des entretiens à l'aide d'une approche adaptative et itérative. Les entretiens étaient enregistrés, transcrits et codés à l'aide du logiciel NVivo 12. Les données qualitatives ont été analysées par une analyse thématique inductive.

**Résultats** Nous avons réalisé 37 entretiens avec des personnels de santé (infirmier/e/s, médecins, aides-soignant/e/s, manipulateurs radiologiques, cadres de santé) dans plusieurs services (urgences, maladies infectieuses, réanimation, chirurgie cardiaque, équipe d'hygiène) et avec des personnels administratifs (personnel de sécurité, de logistique, de communication et de direction). Nous avons également collecté plus de 100 heures d'observation ethnographique. Concernant la réponse à l'épidémie, nous avons identifié des éléments facilitateurs comme la gestion de cas suspects pour les épidémies antérieures (MERS-CoV et Ebola), la réalisation d'exercices réguliers par l'équipe d'hygiène, et l'existence préalable de protocoles mais aussi des problèmes non anticipés comme la gestion des déchets à risques biologiques, des difficultés à recruter des infirmiers intérimaires ou la pression médiatique et les rumeurs. Les conséquences de l'épidémie ont été directes ; réorganisation du service de maladies infectieuses, de réanimation médicale et de virologie mais également indirectes ; diminution de l'activité de l'équipe mobile d'infectiologie et des activités d'enseignement, inquiétude des patients non concernés et annulation de rendez-vous. Ont été soulignés par les participants l'importance de maintenir la cohésion des équipes entre personnels travaillant auprès de patients infectés par le SARS-CoV-2 et personnels non impliqués, d'intégrer de façon harmonieuse la recherche clinique dans la prise en charge médicale et de réaliser un travail de veille bibliographique en temps réel afin d'actualiser la prise en charge des cas possibles et confirmés.

**Conclusion** L'épidémie COVID-19 a eu de nombreuses conséquences sur l'organisation aussi bien des services médicaux concernés que des services non directement impliqués et des services administratifs. Cette étude permet d'identifier des pistes d'amélioration pour la réponse épidémique.

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

<https://doi.org/10.1016/j.medmal.2020.06.206>