



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.

objectif d'évaluer le retentissement médico-psychosocial à 3 mois et 6 mois d'une hospitalisation pour COVID. Les données caractérisant l'état médical en phase aiguë sont en cours de recueil à partir des compte-rendu d'hospitalisation, et des questionnaires permettant de documenter les caractéristiques sociodémographiques des patients et de préciser leur état de santé médical, psychologique et social sont renseignés, via le système Voozano, à M3 et M6. L'évaluation psychosociale repose sur l'échelle Hospital Anxiety and Depression scale (HAD) associée à des items documentant le recours à des soins psychothérapeutiques, à la consommation de psychotropes et de substances psychoactives et le retentissement relationnel, professionnel, économique et administratif. Une évaluation cardiopulmonaire incluant scanner thoracique, EFR, test de marche et échographie cardiaque sont également réalisés, à la discrétion des médecins dans les 3 à 6 mois du début des symptômes.

Résultats Plus de mille patients adultes, acceptant de participer et préalablement hospitalisés dans un des 7 centres hospitaliers inclueurs pendant la période allant du 1^{er} mars au 30 avril, sont en cours de recrutement. Les données à 3 mois sont en cours de collection et les premiers résultats concernant l'état de santé global et notamment psychologique à 3 mois seront disponibles en août. Pourront alors être précisés le nombre de patients présentant des anomalies persistantes au niveau somatique et psychologique, la part de ceux-là nécessitant un traitement ou un suivi spécialisé et les facteurs associés à la persistance de troubles.

Conclusion L'étude Post-COVID-Health, permettant d'accroître nos connaissances du retentissement médico-psychosocial à moyen terme d'une hospitalisation pour COVID-19, pourra permettre de proposer une prise en charge adaptée et de mieux anticiper la prise en charge des patients en cas de nouvelle épidémie.

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

<https://doi.org/10.1016/j.medmal.2020.06.198>

COVID-84

Suivi clinique à 30 et 60 jours des patients ayant présenté une forme modérée de COVID-19

C. Carvalho Schneider, E. Laurent, A. Lemaignan, E. Beaufils, C. Bourbao Tournois, F. Bruyère, K. Stefic, L. Guillon Grammatico, L. Bernard
CHU de Tours, Tours, France

Introduction L'objectif de cette étude était de décrire l'évolution et les facteurs prédictifs de symptômes persistants à 30 et 60 jours d'adultes ayant présenté une atteinte modérée de COVID-19.

Matériels et méthodes Cette étude descriptive de suivi (à la phase initiale, à 30 jours [j30] et à 60 jours [j60]) a concerné 150 patients atteints d'une forme modérée de COVID-19 confirmée par RT-PCR. Les patients ont été inclus du 17 mars au 30 avril 2020. Le recueil de données démographiques, cliniques et biologiques a été réalisé rétrospectivement à partir du dossier médical informatisé ainsi qu'à l'aide du suivi téléphonique prospectif qui a été mis en place dans notre centre hospitalier (appel à j30 et j60). La persistance de symptômes était définie par la présence d'au moins un des symptômes suivant à j30 ou à j60 : perte de poids ≥ 5 %, dyspnée grade 2 à 4 selon l'échelle modified Medical Research Council (mMRC), une asthénie grade 3 à 4 selon l'indice de performance de l'OMS, douleur thoracique, palpitations, anosmie/agueusie, céphalées, signes cutanés, arthralgies, myalgies, troubles digestifs (douleur, diarrhée, nausée/vomissement), fièvre ou le fait d'être en arrêt de travail.

Résultats À j30, 68 % ($n = 102/150$) des patients présentaient au moins encore un symptôme et 66 % ($n = 86/130$) à j60. Un des principaux symptômes était l'anosmie/agueusie avec 59 % ($n = 89$) des patients à la phase initiale de la maladie, 28 % ($n = 40$) à j30 et 23 % ($n = 29$) à j60. La dyspnée concernait 36,7 % ($n = 55$) des patients à j30 et 30 % ($n = 39$) à j60, avec respectivement plus de 10 % ($n = 16$)

et 7,7 % ($n = 10$) avec un grade 2 à 4 selon l'échelle mMRC. La moitié des patients ($n = 74$) à j30 et 40 % ($n = 52$) à j60 rapportaient une asthénie persistante, avec respectivement 7 % ($n = 11$) et 3,1 % ($n = 4$) avec un grade 3 à 4 selon l'échelle OMS. D'autres symptômes étaient également décrits lors des appels de réévaluation comme des arthralgies (9,8 % [$n = 13$] à j30 et 16,3 % [$n = 21$] à j60) ou la persistance de douleurs thoraciques (18 % [$n = 27$] à j30 et 13,1 % [$n = 17$] à j60). La persistance d'au moins un symptôme à j60 était significativement liée à un âge compris entre 40 et 60 ans ($p = 0,026$), à une hospitalisation initiale ($p = 0,011$) ainsi qu'au fait d'avoir eu une auscultation anormale lors de l'évaluation clinique initiale (0,046). À j30, l'oxygénothérapie initiale ($p = 0,014$) ainsi que la dyspnée à la phase initiale ($p = 0,037$) étaient des facteurs supplémentaires associés à la persistance de symptômes.

Conclusion À j30 et j60 de la phase initiale de la maladie, deux tiers des adultes ayant présenté une atteinte modérée de COVID-19 présentent encore des symptômes, principalement une anosmie/agueusie, une dyspnée ou une asthénie. Un suivi médical prolongé des patients suite à une infection à SARS-CoV-2 semble essentielle quelle que soit la présentation clinique initiale de la maladie.

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

<https://doi.org/10.1016/j.medmal.2020.06.199>

COVID-85

REPERCOV : repérage des plaintes fonctionnelles et psychosociales après une hospitalisation pour infection sévère à SARS-CoV-2

H. Hitoto, N. Crochette, P. Ménager, S. Blanchi, J. Lainé, L. Grandière-Perez, A. Paris, A. Berrehare, F. Scholastique, F. Goupil
Centre hospitalier du Mans, Le Mans, France

Introduction Dans le contexte d'une des pandémies les plus meurtrières du 21^e siècle, la France, au 15 juin 2020, comptait plus de 73 000 personnes sorties d'hospitalisation après infection par le nouveau Coronavirus (SARS-CoV-2).

Les symptômes et signes cliniques de la COVID-19 sont variés, comme la fièvre, les troubles respiratoires, signes ORL ou encore digestifs. Il semblerait que certains patients se plaignent de la persistance de ces symptômes longtemps après l'infection.

Nous avons souhaité évaluer, à distance d'une hospitalisation, la prévalence des signes fonctionnels, des plaintes psychologiques et sociales justifiant d'une prise en charge spécifique chez les patients hospitalisés pour infection sévère à SARS-CoV-2. L'objectif final était de recenser les besoins pour offrir un suivi adapté à cette pathologie émergente.

Matériels et méthodes Nous avons réalisé une enquête auprès des 200 à 300 patients survivants hospitalisés entre le 1^{er} mars et le 30 juin 2020 pour infection sévère à SARS-COV-2, au sein de notre établissement.

Un questionnaire papier ou une enquête téléphonique étaient proposés deux à trois mois après la sortie d'hospitalisation afin de recueillir les plaintes existant avant et après l'infection.

Il s'agissait d'une étude purement descriptive, portant sur un ensemble de signes fonctionnels présents avant ou après l'infection, qu'ils soient cardiorespiratoires, digestifs, ORL, locomoteurs, neurologiques, mais aussi sur les traitements concomitants. Des questionnaires validés abordaient les dimensions de la qualité de vie, de la fragilité, notamment en population gériatrique.

Résultats Outre la prévalence des plaintes présentes 2-3 mois après la sortie d'hospitalisation, nous nous sommes intéressés à : - décrire les plaintes fonctionnelles, neuropsychologiques et sociales à distance d'une infection sévère à SARS-CoV-2, et l'évolution de celles-ci avant, pendant et après l'hospitalisation ;

