



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.

provoqué la baisse de 30% des analyses biologiques pour détecter la dengue.

**Conclusion** Le confinement a eu impact indéniable et pérenne en 2020 dans la baisse des passages aux urgences et en médecine de ville. Une hypothèse à cette baisse des passages aux urgences est que les hôpitaux ont été perçus comme des lieux à éviter puisque à haut risque de contamination par la Covid-19. L'application des gestes barrières a facilité une baisse des virus saisonniers du type grippe et gastro-entérite suscitant mécaniquement, la diminution de recours des urgences et des consultations en médecine de ville.

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

<https://doi.org/10.1016/j.idnow.2021.06.225>

#### PARAMED-05

### La place d'une EOH à l'interface entre les différents acteurs dans le contact tracing COVID-19

A. Pyot, A. Provent, M. Poggio, A. Fournieret-Vivier, E. Forestier, F. Mallaval

CHMS, Chambéry, France

**Introduction** Le contact tracing (CT) permet d'identifier les contacts d'un cas contagieux. Dans le contexte d'épidémie à la Covid-19, c'est un outil majeur pour casser la chaîne de transmission. En ville, supervisé par la CPAM (Caisse Primaire d'Assurance Maladie) il a gagné en efficacité. Dans un centre hospitalier régional, le CT des patients diagnostiqués Covid à l'hôpital a d'abord été une mission médicale. Sa réalisation était alors partielle et non systématique et dans un but de santé publique pour minimiser le risque de cas secondaires (hospitaliers ou non), l'EOH s'est portée volontaire pour le coordonner.

**Matériels et méthodes** Ce projet d'organisation contact tracing a été présenté en cellule de crise COVID et au CLIN et les actions suivantes ont été pilotées par l'EOH :

- Réflexion sur une organisation du CT avec les professionnels concernés : EOH, Directeur médical de crise, Département information médicale, Direction des soins, Qualité. Parallèlement, contact avec la CPAM, interlocuteur référent pour l'envoi des données par serveur sécurisé ;
- Elaboration d'un dossier de demande de temps infirmier et secrétariat affecté à l'EOH, dédié au CT quotidiennement ;
- Création d'un formulaire informatique pour recueillir les informations du CT: période de contagiosité du patient, identification des cas contacts, co-exposés en intra-hospitalier (IH) et extra-hospitalier (EH) . . .

Création d'un protocole CT précisant ses étapes: réception quotidienne de la liste des patients covid (source laboratoire), tri des patients relevant du CT, identification des contacts IH via le logiciel établissement et EH au cours d'un entretien au lit du patient. Saisie des données dans le formulaire, transmission à la CPAM. Prise en charge des contacts EH et IH rentrés à domicile par la CPAM et des contacts IH encore hospitalisés en lien avec l'unité de soin. Traçabilité du CT dans le dossier du patient.

**Résultats** Cette organisation du CT est opérationnelle depuis le 8/02/2021. La création d'une équipe CT rattachée à l'EOH est de 1.2 équivalent temps plein infirmier et 0.5 secrétariat. Au 25/03/2021, le CT, réalisé pour 123 patients hospitalisés découverts positifs à la Covid-19, a permis d'identifier 167 contacts et 44 co-exposés, déclarés à la CPAM. Le nombre de cas contacts identifiés peut paraître faible au regard des moyens alloués. Soulignons que notre taux d'incidence local était assez bas à cette période avec peu de variants identifiés et des patients hospitalisés âgés avec une vie sociale restreinte. L'augmentation des nouveaux variants plus contagieux avec des hospitalisations de patients plus jeunes avec une vie sociale active, risque de faire évoluer cette activité.

**Conclusion** La création d'une équipe CT spécifique, rattachée à l'EOH, permet un recensement plus exhaustif des cas contacts EH,

IH et des co-exposés et un traitement des données plus rapide et efficace. Ce circuit de CT clarifié permet une gestion des cas quasi en temps réel et d'atteindre l'objectif: plus vite identifié, plus vite isolé et dépisté.

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

<https://doi.org/10.1016/j.idnow.2021.06.226>

#### PARAMED-06

### Du dépistage à la vaccination anti-COVID : création et évolutions d'un Centre Ambulatoire de Maladies Infectieuses (CAMI)

S. Duflos, M. Broyez, F. Diafi, F. Vuotto  
CHU de Lille, Lille, France



**Introduction** Le 29 février 2020, les services de Maladies Infectieuses et de Médecine Polyvalente de notre établissement ont ouvert un Centre Ambulatoire de Maladies Infectieuses chargé initialement du diagnostic COVID des patients symptomatiques. En avril 2020, un suivi infectieux a été mis en place pour les patients positifs, complété par un suivi multidisciplinaire pour prise en charge des séquelles de l'infection et par le suivi spécifique des protocoles de recherche clinique nationaux et locaux. En janvier 2021, le CAMI a également accueilli l'activité de vaccination anti-COVID.

**Matériels et méthodes** Le CAMI a été une structure nomade avec 3 déménagements avant d'emménager dans les locaux actuels, ce qui a amené à restructurer le service et les équipes plusieurs fois avec nécessité de formation continue à la fois sur l'épidémie et sur la recherche clinique en lien avec la structure médicale. Nous rapportons ici l'expérience d'un point de vue infirmier de ce centre en évolution constante depuis sa création.

**Résultats** D'avril 2020 à janvier 2021, le CAMI a réalisé 3686 consultations avec :

- 2016 consultations diagnostiques dont 312 patients positifs. Initialement ouvert à la population générale sur régulation du SAMU, le CAMI a ensuite été en charge du diagnostic des patients symptomatiques avec facteurs de risques spécifiques (femmes enceintes, immunodéprimés) ainsi que du personnel de l'établissement en lien avec la médecine du travail. Les patients bénéficiaient d'une consultation médicale, d'une radiographie du thorax, d'un prélèvement nasal et d'une sérologie SARS-CoV-2. Un complément d'examen pouvait être prescrit en fonction de la symptomatologie du patient (ECG, bilans sanguins). Une filière spécifique de prélèvements infirmiers a également été mise en place pour les patients paucisymptomatiques:

- 1669 consultations de suivi avec orientation de plus de 500 patients vers des consultations spécialisées pour prise en charge de symptômes persistants (ORL, pneumologie, psychologue, neuropsychologue). Le patient bénéficiait d'une consultation médicale, d'une imagerie thoracique, d'un bilan sanguin complet à J9 (réévaluation à la période d'aggravation), à 1 mois, à 3 mois et à 6 mois. À partir du 4 janvier 2021, le début de la vaccination a demandé une réorganisation du service: arrêt du dépistage (sauf personnel soignant symptomatique), restructuration et aménagement des locaux, création du CEVAC (Centre de Vaccination Anti COVID) avec une capacité d'environ 800 primo-injections/jour pour les personnels de santé libéraux et patients éligibles suivis sur l'établissement, mutualisation des équipes et nouvelles formations. Différentes études en lien avec la vaccination ont été menées au CAMI.

**Conclusion** L'ouverture du CAMI et son évolution a nécessité une adaptabilité constante de l'équipe infirmière, sur le plan logistique (locaux, recrutement des équipes, gestion du matériel, turn-over médical) mais aussi sur le plan théorique avec nouvelles activités, participation à la recherche clinique et progression des connaissances. Le suivi de la maladie par la même équipe est très apprécié des patients.