



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.

ainsi à améliorer les directives de contrôle pour des épidémies virales respiratoires similaires.

La communication des résultats aux personnels soignants permettrait de les sensibiliser sur leur rôle dans la prévention de la propagation du virus dans les hôpitaux et dans leur environnement immédiat et pourrait être utilisée pour soutenir la couverture vaccinale si un vaccin devenait disponible.

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

<https://doi.org/10.1016/j.medmal.2020.06.124>

## COVID-10

### Analyse des demandes d'appui en matière de prévention et contrôle de l'infection d'un CPias pendant la crise COVID-19



M. Martin<sup>1</sup>, M. Chartier<sup>1</sup>, J. Germain<sup>2</sup>, K. Le Neindre<sup>1</sup>, V. Jan<sup>2</sup>, M. Ertzscheid<sup>1</sup>, F. Day<sup>1</sup>, M. Angibaud<sup>1</sup>, J. Bourgeois<sup>1</sup>, E. Piednoir<sup>1</sup>

<sup>1</sup> CHU de Rennes, Rennes, France

<sup>2</sup> CHU de Brest, Brest, France

**Introduction** Pendant la crise sanitaire liée au SARS-CoV-2, le Centre d'appui pour la Prévention des infections associées aux soins (CPias) a fortement été sollicité par les différents secteurs de l'offre de soins. Un outil informatique commun a été créé en 2019 pour tracer les demandes d'appui du CPias. L'objectif est d'analyser les thèmes abordés, les demandeurs et les réponses émises.

**Matériels et méthodes** La saisie de ces données se fait à partir d'un formulaire en ligne. L'analyse des données est réalisée avec le logiciel statistique SAS<sup>®</sup>. Après un contrôle de la qualité des données, une analyse descriptive des conseils donnés a été réalisée. Ainsi, les variables recensées sont : la date, la fonction des appelants, le statut et le type de leurs établissements (sanitaire, ESMS, secteur libéral. . .) et les thèmes des demandes. Une fois la base de données exportée et les demandes étiquetées « COVID-19 » filtrées, une seconde analyse qualitative des sous-thèmes a été faite.

**Résultats** Entre le 1<sup>er</sup> février et le 31 mai 2020, le CPias a répondu à 886 sollicitations sur le thème du COVID-19 contre 640 sur toute l'année 2019 (tous thèmes confondus), avec un pic visible autour de la semaine 12. Ainsi, 64 % (466) des demandes émanent d'établissements médicosociaux, 26 % (189) d'établissements sanitaires, 7 % (48) de tutelles et 3 % (22) de la médecine ambulatoire. Quarante-trois pour cent (363) de ces demandes sont faites par des professionnels de santé (à parts égales entre professionnels médicaux et paramédicaux), 26 % (217) par des personnels non soignants (dont 80 % (174) de directeurs de structures médicosociales), 21 % (175) par des hygiénistes (praticiens et infirmiers) et 10 % (90) d'autres professionnels. Les thèmes les plus souvent abordés concernent pour 30 % (264) les équipements de protection individuelle (conseils pour leur bonne utilisation, gestion de la pénurie), pour 23 % (206) l'environnement (entretien des locaux, gestion du risque environnemental) et pour 21 % (185) la conduite à tenir face à des patients/résidents suspects, positifs ou revenant d'hospitalisation. Viennent ensuite des questions sur la conduite à tenir pour les professionnels soit 14 % (123) (suspects/contact, ceux travaillant en ville ou à domicile) et 14 % (120) sur la maladie elle-même (contagiosité, symptômes, prélévement, unité dédiée aux patients COVID ou suspects). Parfois ces questions ont été relayées aux infectiologues selon le niveau d'expertise requis. Enfin, 11 % (98) des demandes sont d'ordre organisationnel autour des flux internes et de l'organisation des consultations.

**Conclusion** Le CPias a été très investi dans ses missions régionales de prévention et contrôle de l'infection pendant cette crise sanitaire. Nous en tirons que de nombreux acteurs en santé avaient besoin d'une adaptation ou d'une interprétation pratique des doctrines nationales et/ou d'être confortés dans les conduites à tenir. L'analyse montre également la diversité des appelants sortants du

cadre habituel de nos interlocuteurs témoignant de l'importance de l'épidémie.

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

<https://doi.org/10.1016/j.medmal.2020.06.125>

## COVID-11

### « BriserLaChaine.org » : conception d'un outil digital de contact tracing des personnes à risque d'infection au SARS-CoV-2 respectueux de la vie privée



J. Zeggagh<sup>1</sup>, L. Gourmand<sup>2</sup>, P. Duan<sup>2</sup>, F. Dautil<sup>2</sup>, N. Divet<sup>2</sup>, C. Monteil<sup>3</sup>, M. Lafaurie<sup>1</sup>, L. Luong Nguyen<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Service de maladies infectieuses et tropicales, hôpital Saint-Louis, AP-HP, Paris, France

<sup>2</sup> Bayes impact, Paris, France

<sup>3</sup> Service d'accueil des urgences pédiatriques, hôpital Robert-Debré, AP-HP, Paris, France

<sup>4</sup> CIC Cochin Pasteur, hôpital Cochin, AP-HP, Paris, France

**Introduction** La pandémie de SARS-CoV-2 a entraîné en France un confinement généralisé à l'impact sanitaire, social et économique important. Sans traitement spécifique ni vaccin, il est primordial de pouvoir identifier et isoler les personnes infectées, ainsi que de retrouver et dépister les personnes contacts. Les outils digitaux de *contact tracing* sont intéressants mais entraînent des défis technologiques et éthiques. Bayes Impact, une association développant des outils digitaux à impact social a conçu en collaboration avec des médecins infectiologues la plateforme « BriserLaChaine.org » (BLC), de notification d'exposition au COVID-19.

**Matériels et méthodes** Une plateforme web a été développée de mars à mai 2020 pour permettre d'identifier les cas suspects de COVID-19 et de calculer la période de contagiosité pour retrouver des personnes contacts en les prévenant par voie électronique. Un comité scientifique a conçu un outil d'orientation diagnostique en cas de symptômes par une veille bibliographique régulière et des avis d'experts.

**Résultats** La plateforme BLC, ouverte à tous, ne nécessite ni téléchargement, ni compte, et ne stocke aucune donnée personnelle ou de géolocalisation. Soit l'infection par le COVID-19 est déjà connue et diagnostiquée par un médecin, soit suspectée par l'utilisateur devant la présence de symptômes. L'outil d'orientation diagnostique se base sur des points attribués selon chaque symptôme déclaré : 3 points pour une fièvre > 38 ° C, une toux ou une dyspnée ; 2 points pour asthénie, myalgies, expectorations, anosmie ou agueusie ; 1 point pour rhinorrhée, odynophagie, céphalée, diarrhée ou vomissements. Les personnes ayant une infection probable (score > 3 points) sont invitées à se faire tester et à consulter un médecin. Des conseils sont données aux autres, avec un lien vers le site [maladiecoronavirus.com](http://maladiecoronavirus.com). La période de contagion considérée est de 2 jours avant et 13 jours après l'apparition des premiers symptômes. La notification des personnes contacts se fait soit par l'utilisateur soit anonymement via la plateforme. Depuis sa mise en ligne, il y a eu plus de 12 000 connexions.

**Conclusion** La plateforme BLC est le premier outil digital de notification utilisable en France. Il ne collecte aucune donnée personnelle ni de géolocalisation. Sans adoption massive nécessaire, BLC peut être une aide en cas de recirculation du virus à l'échelle nationale de clusters, avec d'autres mesures de prévention. L'évaluation de l'adoption et de l'utilisation permettra de connaître l'adhésion en France de ce type d'outil et une modélisation d'impact est en cours de réalisation. À terme BLC a pour vocation à être étendu à d'autres pays.

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

<https://doi.org/10.1016/j.medmal.2020.06.126>