



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.

une infection des voies respiratoires inférieures. Une connaissance approfondie des caractéristiques cliniques des patients COVID-19 symptomatiques lors de leur admission hospitalière est cruciale pour optimiser leur prise en charge dans ce contexte pandémique. L'objectif principal de l'étude était de décrire les caractéristiques cliniques des patients COVID-19 à l'admission et d'identifier les déterminants associés à l'admission directe ou au transfert dans les unités de soins intensifs (USI) des différents hôpitaux participants.

Matériels et méthodes Cette étude est un projet ancillaire du projet NOSO-COR, une étude prospective, observationnelle, en milieu hospitalier, dont l'objectif principal est d'estimer le risque de la COVID-19 nosocomiale. Les caractéristiques démographiques, les comorbidités sous-jacentes, ainsi que les paramètres cliniques et biologiques ont été collectés. Les patients ont été suivis jusqu'à la sortie de l'hôpital ou le décès.

Les comparaisons entre les groupes ont été effectuées en utilisant le test de Mann-Whitney ou Kruskal-Wallis et le test du Chi² ou exact de Fisher, le cas échéant. Un modèle de régression multivariée a été appliquée à 374 patients pour lesquels la durée de séjour d'hospitalisation était complète et sans données manquantes.

Résultats Sur les 412 patients inclus, 325 (78,9 %) sont sortis vivants de l'hôpital et 87 sont décédés à l'hôpital au moment de l'analyse. L'âge médian était de 72,0 ans [IQR : 57-83] et 56,3 % étaient des hommes. Au total, 286 patients (69,4 %) avaient un ou plusieurs comorbidités dont les plus fréquents étaient les maladies cardiovasculaires (47,6 %) et le diabète (19,9 %). Le sexe masculin (odds ratio [OR] ajusté, 1,99 [intervalle de confiance à 95 % (IC95 %) : 1,07-3,72]), la fièvre (OR : 1,37 [IC95 % : 1,01-1,88]), une auscultation pulmonaire anormale à l'admission (OR ajusté : 2,62 [IC95 % : 1,40-4,90]) et un taux élevé de la protéine C réactive (CRP) (OR ajusté : 6,96 [IC95 % : 1,45-33,35] pour CRP > 100 mg/L vs CRP < 10 mg/L) étaient associés à un risque d'admission/transfert en USI. L'allongement du délai entre l'apparition des symptômes et l'admission à l'hôpital a été associé à un risque d'admission directe/transfert en USI (OR ajusté : 4,82 [IC95 % : 1,61-14,43] pour un délai > 10 jours vs un délai < 3 jours). La présence d'une monocytopénie était également associée à un risque d'admission directe/transfert en USI (OR ajusté : 2,49 [IC95 % : 1,29-4,82]).

Conclusion La présentation clinique de l'infection par le SRAS-CoV-2 lors de l'admission à l'hôpital est associée au pronostic. Le délai entre le début des symptômes et l'admission à l'hôpital doit être considéré comme un marqueur potentiel d'aggravation de l'état des patients. Un suivi médical et une prise en charge appropriée dès l'apparition des premiers symptômes permettraient d'éviter les hospitalisations tardives.

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

<https://doi.org/10.1016/j.medmal.2020.06.163>

COVID-49

COVID-19 : profil patient prédisposant à une admission précoce en service de Réanimation

T. Carpentier, F. Delemer, A. Gossart, H. Dupont, M. Slama, J. Maizel, Y. Mahjoub, C. Mabilille, A. Mary, M. Libessart
CHU de Amiens Picardie, Amiens, France

Introduction Même si la majorité des patients atteints n'ont que des symptômes bénins, certains, plus graves, nécessitent une hospitalisation en service de soins voire une admission en réanimation. En raison du risque de létalité élevé, ces patients doivent être étroitement surveillés.

L'objectif de notre étude est de définir des profils patients qui pourraient favoriser une admission précoce en service de réanimation et de définir des marqueurs pouvant appuyer cette admission.

Matériels et méthodes Étude rétrospective monocentrique du profil des patients admis en réanimation entre le 1^{er} mars et le 26 avril 2020. Les données démographiques des patients (âge, sexe,

poids, indice de masse corporelle, statut tabagique), les données biologiques à l'admission en réanimation, les antécédents cliniques ainsi que les traitements médicamenteux ont été recueillis.

Deux groupes ont été constitués en fonction du délai entre la date de début des symptômes et la date d'entrée en réanimation : strictement inférieur à 7 jours (G1, admission précoce) et supérieur ou égal à 7 jours (G2, admission tardive). Une analyse statistique comparative par un test de Student pour les variables continues et du Chi² pour les variables catégorielles a été effectuée.

Résultats Au total, la cohorte comprend 127 patients dont 62 dans le G1 et 65 dans le G2. L'analyse des données démographiques montre un IMC (31,5 dans le G1 vs 29,2 dans le G2 ; $p=0,04$) et un âge (66,5 vs 60,6 ; $p\leq 0,01$) supérieur dans le G1.

Le taux d'hypokaliémie (0,27 vs 0,09 ; $p\leq 0,01$), d'hypocalcémie (0,56 vs 0,32 ; $p\leq 0,01$), d'hypercréatininémie (0,42 vs 0,17 ; $p\leq 0,01$) et d'hyperferritinémie (0,96 vs 0,63 ; $p\leq 0,01$) semble être significativement plus élevée dans le G1.

De plus, la proportion de patients avec des antécédents cardiovasculaires (0,57 vs 0,34 ; $p\leq 0,01$) et/ou diabétiques (0,25 vs 0,10 ; $p=0,02$) sont plus élevés dans le G1. Le nombre de traitement moyen (4,5 vs 3,0 ; $p=0,04$) et en particulier de médicaments à visée cardiovasculaire (0,60 vs 0,39 ; $p=0,02$) est aussi plus fréquent dans le G1. Enfin, le taux de mortalité (0,31 vs 0,12 ; $p=0,01$) est plus élevé dans le G1 que dans le G2.

Conclusion Des profils patients se dessinent selon les données objectivées par cette étude. Les patients obèses, et en particulier en obésité morbide (avec un IMC > 35 kg/m²), ainsi que les patients âgés sont à risque d'être admis précocement en réanimation. Il en est de même pour les patients avec de nombreux antécédents cardiovasculaires et/ou diabétiques, les patients polymédiqués et notamment ceux traités par des médicaments à visée cardiovasculaire.

Parmi les éléments biologiques relevés, l'hypokaliémie, l'hyperferritinémie (avec des valeurs moyennes très hautes dans le G1), l'insuffisance rénale et l'hypocalcémie semblent favoriser une admission précoce en réanimation.

Les taux de mortalité en réanimation étant élevés (20 % à plus de 60 % selon le profil du patient), il est important de repérer les marqueurs et les facteurs prédisposant à une admission en réanimation. La priorisation de la prise en charge de ces patients permettrait d'éviter leur passage en soins intensifs et pourrait avoir un impact sur la mortalité.

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

<https://doi.org/10.1016/j.medmal.2020.06.164>

COVID-50

Les caractéristiques des patients atteints d'infection à SARS-CoV-2 influencent-elles leur délai d'admission en hospitalisation ?

C. Dananché, C. Elias, L. Hénaff, S. Amour, E. Kuczewski, V. Escuret, B. Lina, M. Saadatian-Elahi, P. Vanhems
Hospices civils de Lyon, Lyon, France

Introduction L'infection à SARS-CoV-2 est à l'origine de syndromes respiratoires aigus sévères pouvant nécessiter un recours aux soins intensifs. Un des enjeux de la pandémie survenue début 2020 est de déterminer les facteurs associés à l'aggravation clinique. Le lien éventuel entre le délai d'accès aux soins et la survenue de formes sévères est mal connu. L'objectif de ce travail est de décrire les caractéristiques des patients hospitalisés pour infection à SARS-CoV-2 selon le délai entre le début des symptômes et l'admission en hospitalisation, afin de déterminer les caractéristiques associées à un délai court (< 48 h) ou long (> 10 jours).

Matériels et méthodes Ce travail repose sur les données de l'étude observationnelle, prospective, multicentrique NOSO-COR dont les objectifs étaient de décrire les cas d'infection par SARS-CoV-

