



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.

## PARAMED-12

## Influence de la pandémie de la COVID-19 sur le dépistage de l'infection par le VIH



O. Da Conceicao, M. Digumber, S. Le Gac, B. Phung, A. Bachard, R. Landman, F. Damond, J. Ghosn, Y. Yazdanpanah, V. Joly  
CHU de Paris, Paris, France

**Introduction** Les confinements mis en place au cours de l'année 2020 dans le cadre de la crise sanitaire liée à la pandémie de la COVID-19, ont entraîné une diminution conséquente des recours aux consultations et des actes médicaux. Quel en a été l'impact sur le dépistage et les nouveaux cas d'infections par le VIH dans notre centre ?

**Matériels et méthodes** Les données ont été recueillies à partir des Déclarations Obligatoires d'infection par le VIH faites par le laboratoire de virologie d'un hôpital du Nord de Paris et à partir de la base NADIS® du 01/01/2019 au 31/12/2020. Le nombre de demandes de dépistage du VIH, l'incidence annuelle, semestrielle, ainsi que les caractéristiques des patients ont été comparés entre 2019 et 2020.

**Résultats** Le nombre total de dépistages VIH était égal à 6539 en 2019 versus (vs) 5141 en 2020, soit une réduction de 21 %. Les prescriptions au CeGIDD représentent la plus forte diminution (34 %) sur notre site, passant de 4351 en 2019 à 2882 en 2020. Le nombre total de nouveaux patients diagnostiqués VIH positifs était de 212 en 2019 et 103 en 2020, soit une réduction de 52 %. Le pourcentage de patients séropositifs sur le nombre total de dépistages était de 212/6539 (3,24 %) en 2019 vs 103/5141 (2,0 %) en 2020 ( $p < 0,001$ ). L'analyse par semestre montre que le pourcentage de patients nouvellement diagnostiqués au cours du premier semestre était de 127/212 (60 %) en 2019 vs 48/103 (47 %) en 2020 ( $p < 0,05$ ). Les caractéristiques de ces patients n'étaient pas significativement différentes entre les 2 années: sexe ratio homme/femme de 2,48 en 2019 vs 2,16 en 2020, âge médian de 36 ans [17-73] en 2019 vs 35 ans [21-81] en 2020, pourcentage de patients avec des CD4 < 500 mm<sup>3</sup> de 75 % (159/212) en 2019 vs 73 % (75/103) en 2020, délai de mise sous traitement inférieur à 1 semaine de 17 % (37/212) en 2019 vs 22 % (23/103) en 2020, transmission HSH de 44 % (93/212) en 2019 vs 49 % (50/103) en 2020.

**Conclusion** Dans notre centre, l'accès au dépistage de l'infection VIH a été considérablement réduit au cours de l'année 2020 du fait de la pandémie de la COVID-19. Cette réduction a été plus marquée au premier semestre en rapport avec la sévérité du premier confinement et s'est principalement faite aux dépens du dépistage réalisé en CeGIDD, traduisant une limitation de l'offre de soins hors COVID-19 et/ou une diminution de l'exposition au VIH dans la population générale. Ces résultats ne doivent pas être interprétés comme une diminution de l'épidémie de VIH mais comme une sous-estimation liée à un manque d'informations. Des actions de dépistage doivent être déployées afin de limiter les diagnostics tardifs.

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

<https://doi.org/10.1016/j.idnow.2021.06.233>

## PARAMED-13

## Retour d'expérience des IDE de Maladies Infectieuses sur l'utilisation d'Oxygénothérapie Haut Débit dans la prise en charge de la COVID



A. Dubois, C. Badr, J. Gergaud, M. Nlend, A. Bounhiol, A. Belkacem, P. Caraux-Paz  
CHIV, Villeneuve Saint Georges, France

**Introduction** En mars 2020, le service des Maladies Infectieuses (MI) a pris en charge les patients atteints de pneumopathie hypoxémiant à SARS-CoV-2. En cas de dégradation avec augmentation de l'oxygène-réquerance, le masque à haute concentration avec un débit maximal de 15l/min était la seule solution en attendant un

transfert en réanimation pour les patients le nécessitant. Au mois d'août 2020, le retour d'expérience nous a conduit à l'acquisition d'appareils d'Oxygénothérapie Haut Débit (OHD) pour des services non habitués à leur usage comme les MI. L'OHD pouvait se faire avant un transfert en réanimation ou pour des patients non réanimatoires dans le service. Après 6 mois d'utilisation nous souhaitons avoir un retour d'expérience des IDE sur une pratique peu commune.

**Matériels et méthodes** Le service d'hospitalisation conventionnelle (HC) est composé de 28 lits. L'équipe comporte 10 IDE de jour et 3 de nuit, travaillant en 12 h. Un questionnaire a été remis à chaque IDE. Les questions à choix multiples ou ouvertes portaient sur la formation, le nombre de patient pris en charge (PEC), les difficultés rencontrées, la surveillance, leur ressenti et jugement sur le choix de cette pratique. L'objectif était de faire un retour d'expérience sur l'utilisation inhabituelle d'OHD en HC.

**Résultats** Sur 13 IDE interrogés, 12 ont répondu au questionnaire avec une moyenne d'âge de 34,4 ans (24–61) et un sexe ratio 11/1. Dix IDE avaient obtenu leur diplôme après 2010. Une IDE avait déjà travaillé en réanimation et 3 (25 %) en pneumologie. Neuf (75 %) avaient reçu une formation spécifique à la mise en route et la surveillance de l'OHD, réalisées par les réanimateurs (6), pneumologues (4), le prestataire d'OHD (4) et par une collègue IDE (1). Les 3 (25 %) IDE n'ayant pas été formés ont tous PEC des patients sous OHD. Dans 83 % des cas plus de 10 patients ont été PEC par IDE sur la période d'utilisation. Les difficultés rencontrées lors de la mise en route étaient pour 7 (58 %) une mauvaise connaissance du matériel ou des réglages et pour 2 (16,6 %) la mauvaise tolérance du patient. La présence systématique d'un médecin à la mise en route était positive pour 58 % des réponses. Tous les IDE ont jugé que l'OHD a apporté du confort au patient qui n'était pas réanimatoire. Pour 11 IDE (91,6 %) la surveillance imposée par l'OHD était accrue et pour 9 (75 %) jugée insuffisante. Chez les patients stabilisés, pour 11 IDE (91 %) un sentiment d'inquiétude persistait et pour 10 (83 %) un sentiment d'insécurité dans sa pratique professionnelle. Le choix de mise à disposition de l'OHD a été jugé comme bon pour 5, mauvais pour 4 et plus nuancé pour 3 IDE.

**Conclusion** Le choix de l'utilisation de l'OHD a été imposé aux IDE et guidé par l'urgence de la 2<sup>e</sup> vague. Ce recueil a mis en avant la dynamique et la motivation des IDE à se saisir de cet outil malgré le manque d'expérience. L'OHD a été une charge en soin supplémentaire en terme de réglages et surtout de surveillance du patient. Les sentiments d'insécurité et d'inquiétude des IDE ont été systématiquement rapportés.

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

<https://doi.org/10.1016/j.idnow.2021.06.234>

## PARAMED-14

## La réalisation d'un dépistage systématique anal BHRe à l'entrée d'un patient permet-il de limiter les risques de transmissions croisées dans un service de maladies infectieuses ?



A. Khechai, H. Quersonnier, M. Roussia, A. Perrin, K. Faure, M. Chopin  
CHU de Lille, Lille, France

**Introduction** Sur l'année 2019, notre service de Maladies Infectieuses a dû faire face à plusieurs épidémies de bactéries hautement résistantes aux antibiotiques émergentes (BHRe). Nous avons pris en charge 36 patients porteurs de BHRe anales avec 19 cas identifiés de transmissions croisées. Le service a dû adapter son activité : interruption temporaire des admissions et mise en place d'une stratégie de « cohorting » sur certaines périodes correspondant aux « pics épidémiques ». Au vu de l'impact pluridimensionnel de ces événements indésirables et de leur récurrence sur l'année, nous avons réalisé une revue de morbi-mortalité afin d'en déterminer