



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.

## COVID-25

### Caractéristiques des infections à SARS-CoV-2 chez 10 patients infectés par le VIH



S. Siméon<sup>1</sup>, S. Landowski<sup>1</sup>, F. Moreau<sup>2</sup>, S. Bessis<sup>1</sup>, M. Marcou<sup>1</sup>, H. Mascitti<sup>1</sup>, M. Matt<sup>1</sup>, B. Clair<sup>1</sup>, P. de Truchis<sup>1</sup>

<sup>1</sup> CHU Raymond-Poincaré, Garches, France

<sup>2</sup> CHU Ambroise-Paré, Boulogne, France

**Introduction** Peu de cas de COVID-19 chez des patients infectés par le VIH ont été rapportés dans la littérature. Nous décrivons les caractéristiques clinicobiologiques et l'évolution de la COVID-19 chez 10 patients infectés par le VIH.

**Matériels et méthodes** 10 patients (1,8 %) de notre file active de 560 patients ont eu la COVID-19 entre le 9 mars et le 30 avril 2020. Le diagnostic d'infection à *Coronavirus SARS-CoV-2* a été fait par amplification par PCR en temps réel du gène *E* du betacoronavirus sur écouvillon nasopharyngé.

**Résultats** Dix patients infectés par le VIH-1, 6 hommes et 4 femmes, d'âge moyen 56 ans ont présenté la COVID-19. L'infection par le VIH avait été diagnostiquée depuis 19 ans environ (min : 6 mois, max : 32 ans). Sept patients sur 10 étaient classés stade C. Tous les patients avaient un traitement antirétroviral : trithérapie (9/10) ou bithérapie (1/10), une charge virale VIH indétectable et des LT CD4 > 200/mm<sup>3</sup> (min : 295, max : 1350/mm<sup>3</sup>). Quatre patients ont été hospitalisés pour une pneumonie, 1 patiente avec antécédent de cancer du poumon a présenté une pneumonie nosocomiale à SARS-CoV-2. Quatre patients ambulatoires avaient une infection respiratoire haute et 1 un tableau digestif isolé. Les patients hospitalisés pour pneumonie communautaire avaient des comorbidités : hypertension artérielle (4/4), diabète de type 2 (4/4), obésité (2/4), maladie respiratoire chronique (1/4). La présentation clinique comprenait : fièvre (7/10), toux (7/10), anosmie et agueusie (3 des 5 patients ambulatoires) et troubles digestifs (3/10). La guérison survenait en 7 à 14 jours sous traitement symptomatique (formes ambulatoires). L'hospitalisation survenait entre 7 et 12 jours après le début des symptômes avec une durée d'hospitalisation de 8 à plus de 45 jours. Deux patients ont présenté un SDRA : une décédée à 12 jours en médecine ; l'autre admis en réanimation avec ventilation mécanique pendant 2 mois. La patiente décédée a eu du ritonavir/lopinavir, une corticothérapie et un antagoniste du récepteur IL1. Les autres patients hospitalisés ont reçu : antibiotiques (4/5), hydroxychloroquine (2/5), antagoniste du récepteur C5 (1/5).

**Conclusion** Les patients infectés par le VIH ont les mêmes présentations cliniques que ceux non infectés par le VIH avec des formes sévères de COVID-19 survenant chez des patients ayant les facteurs de risque décrits dans la littérature (âge, comorbidités tels l'hypertension artérielle, le diabète, l'obésité ou une pathologie respiratoire chronique). Une infection par le VIH bien contrôlée sur le plan immunovirologique ne semble pas être un facteur de risque de COVID-19. Par ailleurs, le traitement antirétroviral en cours ne semble pas être un facteur protecteur contre l'infection à SARS-CoV-2. Une étude étiologique est nécessaire pour confirmer ces hypothèses.

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

<https://doi.org/10.1016/j.medmal.2020.06.140>

## COVID-26

### Création d'une unité de dépistage du coronavirus COVID-19 autour d'un cas dans une commune française



C. Janssen<sup>1</sup>, E. Piet<sup>1</sup>, A. Ronneau Baron<sup>2</sup>, T. Benet<sup>3</sup>, A. Destrem<sup>4</sup>, M. Isnard<sup>4</sup>, L. Nicolas<sup>5</sup>, V. Tolsma<sup>1</sup>, V. Vitrat<sup>1</sup>, M. Maillot<sup>1</sup>

<sup>1</sup> CH d'Annecy Genevois France, Annecy, France

<sup>2</sup> ARS Auvergne Rhône Alpes, Lyon, France

<sup>3</sup> SPF, Lyon, France

<sup>4</sup> CH Métropole Savoie, Chambéry, France

<sup>5</sup> SAMU, Annecy, France

**Introduction** La découverte d'un cluster autour d'un cas d'infection à coronavirus COVID-19 dans une commune française a déclenché la création d'une cellule de crise. Une équipe d'intervention a dû être constituée 24h après cette découverte pour dépister les contacts d'un enfant infecté appartenant à ce cluster. L'objet de ce travail est de décrire la préparation et la réalisation du dépistage autour de ce cas.

**Matériels et méthodes** Il est décrit les acteurs de l'équipe d'intervention, leur organisation et leurs modes d'interaction, et proposé des pistes d'amélioration du dispositif.

**Résultats** L'intervention nécessitait la mobilisation, en moins de 24 heures, d'une équipe afin de dépister 100 enfants des écoles fréquentées par l'enfant infecté. Une première équipe comprenant médecins, infirmiers, cadres infirmiers et ambulanciers était chargée du dépistage dans la commune du cas. Ce dépistage a été organisé en partenariat avec SPF et l'ARS. Il a été installé dans la commune avec un circuit permettant l'accueil, le tri entre les asymptomatiques et les cas possibles, une zone de prélèvements et un sas d'attente pour orienter les cas possibles après prélèvement. Alors qu'il était prévu de dépister les contacts, symptomatiques ou non, seuls les enfants symptomatiques ont été retenus et prélevés. Cela a nécessité une adaptation rapide du processus de sélection des enfants à prélever, et une modification de l'organisation. Ont été reçues 112 personnes. Un prélèvement a été réalisé pour 51. Les 61 autres ont été informées de la conduite à tenir pendant les 14 jours suivant le dernier contact avec le cas.

Une deuxième équipe s'est mobilisée au centre hospitalier référent pour réorganiser le service d'hospitalisation afin d'être en capacité d'accueillir les cas possibles identifiés par l'équipe d'intervention, tout en participant aux différentes réunions de cellule de crise locales, régionales et nationales.

Compte tenu du nombre de cas possibles retenus sur place (48), la stratégie de leur hospitalisation dans les hôpitaux de la région a été abandonnée pour privilégier un confinement des familles à leur domicile en attendant les résultats biomoléculaires.

Sur les 51 prélèvements, tous sont revenus négatifs au COVID-19. Les équipes ont poursuivi les prélèvements quotidiens chez les contacts devenant symptomatiques dans les 14 jours.

**Conclusion** Cette expérience montre la réactivité d'une équipe pour mettre en place un dépistage délocalisé face à un risque épidémique. Pour améliorer l'efficacité de ce type d'intervention urgente, il semble important de renforcer les échanges d'informations entre les différents acteurs avant et pendant l'intervention, et de travailler sur des procédures écrites partagées.

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

<https://doi.org/10.1016/j.medmal.2020.06.141>

## COVID-27

### Cas groupés d'infections au nouveau coronavirus (SARS-CoV-2) aux Contamines-Montjoie, Haute-Savoie, janvier-février 2020



G. Spaccaferri<sup>1</sup>, C. Marie<sup>2</sup>, K. Danis<sup>3</sup>, O. Épaulard<sup>4</sup>, E. Botelho-Nevers<sup>5</sup>, T. Perpoint<sup>6</sup>, A. Gaynard<sup>7</sup>, A. Thabuis<sup>1</sup>, B. Coignard<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Santé publique France, Lyon, France

<sup>2</sup> Agence régionale de santé, Lyon, France

<sup>3</sup> Santé publique France, Saint-Maurice, France

<sup>4</sup> CHU Grenoble-Alpes, Grenoble, France

<sup>5</sup> CHU de Saint-Étienne, Saint-Étienne, France

<sup>6</sup> CHU de Lyon, Lyon, France

<sup>7</sup> Institut des agents infectieux des HCL, Lyon, France