



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-94**Impact du SARS-CoV-2 sur la grossesse**

D. Donadieu, G. Fremont, E. Scetbun, M. Gerin, P. Nivose, B. Renevier

CHI André-Grégoire, Montreuil, France



Introduction Les conséquences de l'infection à SARS-CoV-2 sur les femmes enceintes, dont la vulnérabilité face au SRAS est établie, étaient inconnues lors de la pandémie. L'objectif de l'étude est de décrire l'infection chez les femmes enceintes et l'évolution des grossesses.

Matériels et méthodes Étude observationnelle prospective mono-centrique incluant les femmes enceintes au terme supérieur à 25 semaines d'aménorrhée (SA), hospitalisées pour infection à SARS-CoV-2 confirmée par PCR ou scanner entre le 19 mars et 20 mai 2020 dans un service d'obstétrique de niveau 3, centre de référence COVID.

Résultats Trente-quatre patientes ont été incluses : 26 suivies dans le service et 8 transférées d'autres maternités. Trente patientes étaient hospitalisées dans les 3 premières semaines du confinement, contagé familial pour 13 patientes. Le terme médian était de 31 SA et la gestité moyenne de 3. Les symptômes étaient : toux (26), fièvre (16), dyspnée (14), anosmie (8). Le diagnostic était confirmé par PCR chez 26 patientes et 11 scanners étaient compatibles. Les comorbidités étaient : surpoids (20), diabète gestationnel (5), asthme (4). Deux patientes fumaient. L'hospitalisation survenait en moyenne à j6 des symptômes et durait 8 jours. Quinze patientes étaient oxygèneoquerantes (débit moyen de 3 L/min) et 5 ont eu une insuffisance respiratoire aiguë (IRA) : 1 en post-partum, 4 en pré-partum. Des antibiotiques ont été prescrits chez 21 patientes, treize ont reçu deux injections de corticoïdes à visée néonatale, les patients ayant des IRA n'ont pu en bénéficier car évolution trop rapide. Pendant le séjour, 11 patientes ont accouché dont 6 naissances prématurées, 5 par césarienne en urgence (3 sauvetage maternel, 1 hématome rétro-placentaire, 1 anomalie du rythme fœtal). Deux patientes ont été transférées en réanimation. Vingt-trois grossesses se sont poursuivies avec 7 accouchements simples à distance de l'infection et 16 grossesses en cours. Le terme moyen à la naissance était de 37 SA avec 6 enfants prématurés. Deux hémorragies du post-partum se sont produites, aucun événement thrombotique. À la naissance, l'état néonatal ne semblait pas modifier par l'infection maternelle, les PCR des nouveau-nés étaient négatives. Aucun décès n'est survenu.

Conclusion Malgré un effectif réduit, le tableau clinique des patientes ressemblait aux infections hors grossesses. Le COVID-19 semble majorer le taux de césarienne si l'infection survient à un terme tardif avec un risque accru de prématurité en cas d'IRA maternelle, à l'instar des infections respiratoires. La majorité des hospitalisations en début de pandémie témoigne de la forte adhésion aux mesures de confinement de cette population. La présence de contagé intrafamilial confirme la faible efficacité des gestes barrière à domicile. Aucune transmission verticale de l'infection par le SARS-CoV-2 n'a été détectée et l'issue prochaine des 16 grossesses permettra d'enrichir les connaissances sur l'impact du virus lors d'infection survenue au second trimestre. Une étude plus vaste incluant des patientes non hospitalisées enrichira les connaissances du devenir maternofoetal.

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

<https://doi.org/10.1016/j.medmal.2020.06.209>

COVID-95**COVID-19 : une limitation thérapeutique excessive au pic de l'épidémie ?**T. Sixt, F. Moretto, M. Abdallahoui, H. Devilliers, P. Chavanet, L. Piroth, F. Catherine
CHU de Dijon, Dijon, France

Introduction Les manifestations de la COVID-19 vont d'un syndrome grippal à un syndrome de détresse respiratoire aiguë nécessitant un séjour prolongé en réanimation. Compte tenu de la hausse consécutive de l'activité au moment du pic de l'épidémie, notamment en réanimation, de nombreuses décisions de limitation thérapeutique ont été prises, soulevant des problématiques éthiques. La question se pose donc de savoir si, au vu du débordement des services hospitaliers, nous n'avons pas été plus restrictifs qu'habituellement concernant ces limitations.

Matériels et méthodes Tous les patients hospitalisés dans notre service pour une COVID-19 confirmée par PCR entre le 26 février et le 30 avril 2020 ont été inclus. De façon systématique, le niveau d'engagement thérapeutique était défini dès l'entrée du patient dans le service. Pour chaque patient, nous avons recueilli, via le dossier médical informatisé, les antécédents, le mode de vie (dont l'autonomie), la clinique, la biologie et l'imagerie initiale ainsi que l'évolution. Nous avons comparé les patients limités et non limités afin d'évaluer les caractéristiques des différentes populations et l'impact d'une limitation de soins.

Résultats Sur la période, 222 patients étaient inclus dont une majorité d'hommes (123, 55 %) avec un âge médian de 70,1 ans. Une limitation thérapeutique a été décidée pour 67 patients (32 %). La décision était prise dans la majorité des cas par les médecins du service (49 patients, 73 %) suivis par les réanimateurs (13 patients, 19 %). Les patients limités étaient significativement plus âgés (80 vs 63,3 ans, $p < 0,001$), avec plus de comorbidités comme le témoigne les scores de Charlson avec et sans l'âge significativement plus élevés respectivement à 6 (vs 3, $p < 0,001$) et 2 (vs 1 $p < 0,001$). Les patients limités étaient significativement plus atteints de maladies cardiovasculaires (55 patients [82 %] vs 74 patients [59 %], $p < 0,001$), de troubles cognitifs (36 patients [54 %] vs 11 patients [8 %], $p < 0,001$). Parmi ceux qui vivaient à domicile, les patients limités étaient plus dépendants (46 patients [70 %] vs 14 patients [10 %], $p < 0,001$). La présentation initiale était plus sévère chez les patients limités comme l'atteste le NEWS2 (6 vs 5, $p = 0,03$) avec plus de classe NEWS2 de risque élevée (36 [54 %] vs 48 [34 %], $p = 0,012$). Les patients limités présentaient significativement plus de confusion (26 [39 %] vs 10 patients [7 %], $p < 0,001$) et de dyspnée (50 [75 %] vs 85 patients [59 %], $p = 0,024$). Leur évolution était plus souvent défavorable (décès) que les patients non limités (décès ou transfert en réanimation) (33 [49 %] vs 31 patients [21 %], $p < 0,001$).

Conclusion Dans cette étude, les patients limités dès leur prise en charge initiale étaient plus âgés, avec plus de comorbidités dont plus de troubles cognitifs et présentaient un tableau initial plus sévère, avec une évolution plus souvent défavorable. Ces données semblent concorder avec les pratiques de décision d'engagement thérapeutique en dehors d'une période épidémique.

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

<https://doi.org/10.1016/j.medmal.2020.06.210>

COVID-96**Évaluation des pratiques d'hygiène et de prévention du COVID-19 en milieu hospitalier**H. Maamri¹, H. Ben Ayed², M. Ben Hamida², M. Ben Jmaa¹, M. Trigui¹, N. Ketata², S. Yaich¹, S. Kammoun³, H. Feki², J. Damak¹¹ Service de médecine communautaire et d'épidémiologie, Sfax, Tunisie² Service de médecine préventive et d'hygiène hospitalière, Sfax, Tunisie³ Centre d'isolement COVID-19, Sfax, Tunisie

Introduction La pandémie COVID-19 est la crise sanitaire mondiale de notre époque due au nouveau coronavirus SARS-CoV-2. Vu son fort potentiel contagieux, la situation épidémiologique est déjà explosive dans certains pays. Afin de minimiser le risque de trans-

