



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.

pousse-seringue (10 %). Le téléphone du patient était positif dans 36 % des cas. Le rebord de la fenêtre, qui n'était pas inclus dans les procédures de bio-nettoyage, avait le taux de positivité le plus élevé : 41 %.

Au total, 40 masques ont été portés par les personnels soignants après un seul geste de soin (utilisation moyenne de 8 minutes) et 40 masques portés en continu (utilisation moyenne de 211 minutes). Tous les 80 masques ont été testés négatifs pour l'ARN du SARS-CoV-2, alors qu'un masque témoin porté par un patient infecté était positif.

Conclusion Aucun masque de personnel soignant n'a été contaminé, même après des soins avec un risque élevé de transmission chez des patients hautement contaminés. Les surfaces les plus fréquemment touchées par les patients et les moins bio-nettoyées étaient les plus contaminées.

Le principal risque de transmission à l'hôpital semble être le risque de contact. Bien que les masques semblent être correctement portés, les personnels soignants sous-estiment le risque de transmission contact, bien que majeur. Une attention particulière doit donc être portée au lavage des mains et au bio-nettoyage des surfaces.

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

<https://doi.org/10.1016/j.idnow.2021.06.140>

COVID-23

Impact de la pandémie de COVID-19 sur les populations sans domicile fixe : résultats d'une cohorte fermée rétrospective (mars-mai 2020)

M. Husain¹, A. Rachline¹, A. Cousien¹, S. Rolland², V. Ferre¹, M. Wicky-Thisse^{1,3}, D. Descamps¹, Y. Yazdanpanah¹, C. Charpentier¹, A. Pasquet-Cadre^{1,3}

¹ CHU Bichat, Paris, France

² CHU Cochin, Paris, France

³ Samusocial, Paris, France

Introduction Les populations de sans domicile fixe ont un taux de mortalité supérieur à celui de la population générale. Ceci est en partie en lien avec des maladies chroniques non suivies, des problèmes d'addiction ainsi qu'une exposition plus forte aux maladies transmissibles, en particulier respiratoires. Nous avons réalisé une étude pour évaluer les taux d'attaque, d'hospitalisation et de mortalité liés à l'infection par le SARS-CoV-2 dans une population de résidents de centres d'hébergement pour sans-abri et du personnel à leur contact.

Matériels et méthodes Une étude sérologique rétrospective a été réalisée sur l'ensemble des résidents et des membres du personnel de trois centres d'hébergement pour sans-abri entre mars et mai 2020 : 2 centres de lits halte soins santé (LHSS) et un dortoir de femmes. Nous avons inclus tous les adultes présents dans les centres d'hébergement ou décédés d'une infection avérée par le SARS-CoV-2. Les IgG anti-SARS-CoV-2 étaient détectés par le test ELISA « SARS-CoV-2 IgG Architect (Abbott) ». Un cas confirmé de SARS-CoV-2 était défini comme tout participant présentant une PCR ou une sérologie positive. Des sérologies de contrôle ont été prélevées quatre mois après la première sérologie positive.

Résultats Nous avons inclus 100 résidents et 83 membres du personnel. Le taux de SARS-CoV-2 confirmé par PCR ou sérologie était de 72/100 (72,0 %) pour les résidents et de 17/83 (20,5 %) pour le personnel. Le taux d'hospitalisation chez les résidents était de 17/72 (25 %) et le taux de décès de 4/72 (5,6 %). Toutes les hospitalisations sauf une et tous les décès sont survenus chez des résidents des LHSS. Trente-quatre sur 68 (50 %) des résidents des LHSS présentaient au moins deux facteurs de risque de forme grave d'infection par le SARS-CoV-2. Les femmes hébergées dans le dortoir étaient plus jeunes, présentaient moins de comorbidité, avaient le taux d'attaque le plus élevé (90,6 %) et une morbidité-mortalité quasi

nulle. Cinquante-deux sur 80 (63,4 %) des personnes ayant une première sérologie positive ont eu une sérologie de contrôle à 4 mois de la première sérologie et 8 mois environ de leur infection. Parmi eux, 44 (84,6 %) avaient conservé des sérologies positives.

Conclusion Le taux d'attaque du SARS-CoV-2 était extrêmement élevé chez les résidents des centres d'hébergement pour sans-abri par rapport à la population générale. Le risque d'infection grave par le SARS-CoV-2 était fortement associé à la présence de comorbidités à un plus jeune âge. Cette population à risque doit être considérée comme prioritaire dans les campagnes de vaccination dans l'accès aux logements individuels pour les plus vulnérables.

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

<https://doi.org/10.1016/j.idnow.2021.06.141>

COVID-24

Le fardeau de la COVID-19 chez les personnes vivant avec le VIH après la première vague de la pandémie

A. Meybeck¹, T. Huleux¹, M. Tétart¹, P. Thill¹, V. Derdour¹, L. Bocket², E. Alidjinou², P. Patoz¹, O. Robineau¹, F. Ajana¹

¹ CH de Tourcoing, Tourcoing, France

² CHRU de Lille, Lille, France

Introduction Un nouveau coronavirus, le SARS-CoV-2 est apparu à Wuhan en Chine fin décembre 2019. Il est responsable d'infections respiratoires, pouvant mener à un syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA) et au décès. Ce virus s'est rapidement répandu dans le monde. En France, les premiers cas ont été diagnostiqués fin janvier 2020. Un confinement national a été mis en place de mars à avril 2020 pour tenter de contenir l'épidémie. L'objectif de notre étude était de déterminer le poids de la COVID-19 chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) après la première vague de la pandémie.

Matériels et méthodes Nous avons réalisé une enquête épidémiologique du 1^{er} avril au 1^{er} août 2020 dans un centre de référence pour la prise en charge des PVVIH. Lors de leur première visite de suivi après la levée du confinement, les PVVIH ont rempli un questionnaire sur les facteurs d'exposition et les symptômes compatibles avec la COVID-19. Une sérologie SRAS-CoV-2 était prélevée lors de la consultation. La prévalence, l'incidence et les facteurs de risque de la COVID-19 chez les PVVIH ont été déterminés.

Résultats Six cent PVVIH ont été inclus. Une infection à SARS-CoV-2 était confirmée chez 16 d'entre eux. Les symptômes compatibles avec la COVID-19 étaient fréquents chez les PVVIH en présence ou non d'une infection confirmée à SARS-CoV-2 (67 % vs 32 %, $p = 0,02$). Parmi les PVVIH ayant présenté une infection à SARS-CoV-2 confirmée, une (6 %) a été hospitalisée, 5 (31 %) sont restées asymptomatiques. Il n'y avait pas de différence concernant l'âge, le sexe, les comorbidités associées, et les variables liées à l'infection par le VIH entre les PVVIH ayant ou non contracté la COVID-19. Seul un contact rapproché avec une personne infectée par le SARS-CoV-2 était associé à l'acquisition de la COVID-19 (40 % vs 13 %, $p = 0,01$). La prévalence de la COVID-19 chez les PVVIH était de 2,5 %, la moitié de celle observée dans la population générale après la première vague de la pandémie en France. L'incidence était estimée à 0,16 pour 100 patients/semaine.

Conclusion La prévalence de la COVID-19 chez les PVVIH était 2 fois moindre que celle observée dans la population générale. Seul un contact rapproché avec une personne infectée par le SARS-CoV-2 était associé à l'acquisition de la COVID-19. La proportion d'infections à SARS-CoV-2 asymptomatiques était élevée chez les PVVIH.

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

<https://doi.org/10.1016/j.idnow.2021.06.142>