



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.



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



21^{es} Journées Nationales d'infectiologie

Posters affichés et discutés en session (PADS) : COVID-19

PADS2-01

Caractéristiques cliniques et facteurs de risque associés aux formes sévères de COVID-19 : analyse prospective multicentrique de 1045 cas

C. Kaeuffer¹, C. Le hyaric¹, T. Fabacher¹, J. Mootien², Y. Ruch¹, Y. Zhu¹, N. Lefebvre¹, Y. Hansmann¹, O. Hirschberger², F. Danion¹

¹ CHU de Strasbourg, Strasbourg, France

² GHRMSA Mulhouse, Mulhouse, France

Introduction En mars 2020, l'OMS déclarait que l'Europe était le nouvel épicode de la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19). L'objectif de cette étude était d'identifier dans une population européenne, les facteurs de risque associés aux formes sévères.

Matériels et méthodes Dans cette étude prospective non interventionnelle, nous avons inclus des patients ayant un diagnostic de COVID-19 confirmé par PCR, admis dans deux hôpitaux français au mois de mars 2020. Nous avons comparé deux groupes de patients : ceux ayant une infection non sévère et ceux ayant une infection sévère. L'infection sévère était définie par un critère composite incluant le décès ou le transfert en réanimation dans les 7 jours suivants l'admission à l'hôpital. Les facteurs de risque étaient évalués à l'admission.

Résultats Sur les 1045 patients inclus, 424 (41 %) ont présenté une forme sévère, dont 335 (32 %) étaient admis en réanimation, et 111 (11 %) étaient décédés. L'âge moyen était de 66 ± 16 ans et 612 (59 %) étaient des hommes. Au total, 661 (63 %) patients avaient un indice de masse corporelle (IMC) ≥ 25 kg/m². Les facteurs de risque associés aux formes sévères étaient l'âge avancé (odds ratio (OR) = 1,1 par tranche de dix ans ; intervalle de confiance (IC) 95 % [1,0–1,2]), le sexe masculin (OR = 2,1 ; IC 95 % [1,5–2,8]), un IMC compris entre 25 et 29,9 kg/m² (OR 1,8 ; IC 95 % [1,2–2,7]) ou ≥ 30 (OR = 2,2 ; IC 95 % [1,5–3,3]), la présence d'une dyspnée (OR = 2,5 ; IC 95 % [1,8–3,4]), une CRP comprise entre 100 et 199 mg/L (OR 1,7 ; IC 95 % [1,2–2,3]) ou ≥ 200 mg/L (OR 4,4 ; IC 95 % [2,7–6,7]), un taux de polynucléaires neutrophiles ≥ 8000 par μ L (OR 2,2 ; IC 95 % [1,5–3,0]), et un taux de lymphocytes < 1000 par μ L (OR 1,4 ; IC 95 % [1,1–2,0]).

Conclusion Le surpoids et l'obésité, l'âge avancé, le sexe masculin, la présence d'une dyspnée, l'élévation des paramètres inflammatoires et la lymphopénie sont des facteurs de risque associés aux formes sévères de COVID-19 chez les patients hospitalisés. L'identification de ces facteurs de risque, facilement utilisables en pratique clinique, semble importante à la fois pour améliorer la prise en charge des patients mais également pour guider la mise



en place de mesures de santé publique afin de limiter l'impact de cette pandémie dans les populations les plus fragiles.

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

<https://doi.org/10.1016/j.medmal.2020.06.440>

PADS2-02

Dynamique de l'excrétion virale chez les patients infectés par le SARS-CoV-2

P.E. Toulemonde, B. Vidal, A. Mizrahi, J.C. Nguyen Van, J. Lourtet, N. El Helali, L. Perniceni, A. Le Monnier, C. Couzigou
Groupe Hospitalier Paris Saint-Joseph (GHPSJ), Paris, France

Introduction La durée de contagiosité d'un patient infecté par le SARS-CoV-2 n'est à ce jour pas encore clairement définie. Dans l'attente de nouvelles données, des recommandations sur les critères de levées d'isolement (précautions gouttelettes et contact), ont été émises par le Haut Conseil de santé publique. Ces recommandations se basent sur des critères cliniques et temporels et recommandent une durée totale d'isolement d'au moins 14 jours après le début des symptômes en population générale et d'au moins 24 jours chez les patients immunodéprimés. D'autres recommandations internationales (notamment celles de l'eCDC et des Chinoises) associent aux critères de levée d'isolement, une à deux PCR de contrôle sur écouvillons nasopharyngés. Notre établissement centralise depuis le début de l'épidémie les prélèvements pour recherche de SARS-CoV-2 par RT-PCR sur écouvillons nasopharyngés pour 7 établissements de santé. L'objectif de notre étude a été d'évaluer la proportion de patients gardant une PCR positive à SARS-CoV-2 au-delà de 24 jours après la première PCR positive.

Matériels et méthodes Étude rétrospective incluant l'ensemble des patients ayant eu un dépistage par PCR nasopharyngée (3 mars–10 juin 2020) au sein des 7 établissements. Les données analysées ont inclus l'âge des patients, le délai de réalisation (en jours) entre 2 PCR, le service clinique.

Résultats À la date du 10 juin, 3603 dépistages (dont 37 non-rendus pour problèmes techniques) ont été réalisés chez 3032 patients ; parmi ces patients, 348 ont eu plusieurs dépistages : 278 ont été dépistés deux fois, 47 trois fois, et 23 quatre fois ou plus. La répartition des patients gardant une PCR positive au moins 24 jours après la première était la suivante :

- 20 patients ont eu un dépistage de contrôle entre 24 et 29 jours après le premier dépistage : 1 patient était encore positif à j27 (5 %) ;
- 42 patients ont eu un dépistage de contrôle entre 30 et 41 jours : 8 étaient encore positifs (19 %) ;



– 34 patients ont eu un dépistage de contrôle après 42 jours : 3 étaient encore positifs (9 %).

Les 12 patients gardant une PCR positive au moins 24 jours après la première, avaient été hospitalisés, avaient une moyenne d'âge de 66 ans et 7 d'entre eux avaient un cancer sous-jacent ou avaient nécessité une prise en charge en réanimation.

Conclusion Plus de 10 % des patients dépistés au moins 24 jours après le diagnostic microbiologique gardaient une PCR nasopharyngée positive. Même si l'excrétion d'ARN viral n'équivaut pas directement à l'infectiosité, au vu des inconnues encore importantes sur le SARS-CoV-2, la levée précoce de l'isolement doit être réfléchi au cas par cas, en particulier pour les formes graves et les patients immunodéprimés.

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

<https://doi.org/10.1016/j.medmal.2020.06.441>

PADS2-03

Y-a-t'il eut une intelligence collective face à l'émergence du SRAS-Cov2 en France ?

C. Pascal¹, O. Lesens², J. Arquembourg³

¹ CHU Gabriel-Montpied, Clermont-Ferrand, France

² Service de maladies infectieuses, CHU Gabriel-Montpied, Clermont-Ferrand, France

³ Université Sorbonne Nouvelle Paris 3, Paris, France

Introduction Dès le début de l'arrivée du virus en France, la transmission d'information entre médecins s'est transformée avec la mise en place spontanée de nouveaux réseaux de communication entre médecins face à l'épidémie. L'objectif de ce travail est d'étudier la réalité de l'intelligence collective médicale au cours de la pandémie de Covid-19 en analysant l'émergence et la diffusion de quatre informations médicales nouvelles durant la quarantaine. **Matériels et méthodes** Nous avons étudié les différents messages d'information circulant entre médecins puis leur reprise dans la presse écrite nationale durant l'épidémie de COVID-19 en France pendant la période de confinement pour quatre informations médicales : anosmie/agueusie, l'atteinte dermatologique, le lien entre tabagisme et COVID19 et enfin l'intérêt du traitement par hydroxychloroquine. Le corpus était constitué des messages d'alertes COVID du 14 mars 2020 au 11 mai 2020, reçus par SMS, messages WhatsApp, mails, publications des sociétés savantes et enfin, les publications scientifiques. Les articles de presse écrite ont été recherchés par le moteur de recherche Europresse et les articles scientifiques par PubMed.

Résultats (a) Lésions dermatologiques liée au COVID : onze alertes ont circulé entre médecins dès le 2 avril 2020 (3 mails, 5 messages WhatsApp et 3 articles scientifiques le premier publié le 15/04/20). Un seul article évoque cette alerte dans la presse généraliste française publié le 8 avril 2020 dans le Point. (b) Symptômes d'anosmie agueusie : 21 alertes entre médecins ont circulé dès le 20 mars 2020 (4 mails, 1 SMS, 1 message WhatsApp, 11 articles scientifiques dont le 1^{er} publié le 26/03/20) et 28 articles dans la presse nationale généraliste dès le 20 mars 2020. (c) Lien entre tabac et COVID : 7 alertes ont circulées entre médecins (7 articles scientifiques dès le 02/04/20 dont 1 article d'une équipe française mis en ligne sur une plateforme en accès libre le 21 avril 2020) suivis par 25 articles dans la presse écrite nationale dès le 13 avril 2020. (d) Traitement par chloroquine : nombreuses alertes entre médecins ont été publiées (4 mails, 918 articles scientifiques), 3278 articles y sont consacrés dans la presse écrite nationale dont le premier publié le 18 février 2020 dans le Monde. À titre comparatif une recherche dans la presse nationale généraliste avec les mots clés « Anticorps monoclonaux », « Tocilizumab », « azithromycine », « Remdesivir » donnent respectivement, 61, 123, 281 et 493 résultats.

Conclusion Au vu de cette analyse, les réseaux sociaux ont relayé avec efficacité les messages d'alerte pendant l'épidémie, à un

moment où les médecins n'avaient pas forcément du temps de lire la littérature scientifique quotidienne. Néanmoins, si la diffusion a été large par ces canaux, le gain de temps a été faible puisque les messages ont presque tous été relayés de manière simultanée dans la presse généraliste et scientifique à quelques jours d'intervalle.

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

<https://doi.org/10.1016/j.medmal.2020.06.442>

PADS2-04

COVID-19 : l'épidémie cachée des squats

C. Le Bihan¹, V. Faucher¹, A. Mehenni², D. Nantes², A. Da Silva³, C. Jaumes², F. Lassalle¹, V. Le Moing¹, A. Makinson¹

¹ CHU de Montpellier, Montpellier, France

² Médecins du Monde, Montpellier, France

³ Association Adages, Montpellier, France

Introduction Les personnes vivant dans des squats représentent une population vulnérable et difficilement accessible aux mesures de prévention. Le confinement y est particulièrement difficile. Nous rapportons l'expérience et l'efficacité d'un dépistage du SARS-CoV-2 dans deux squats.

Matériels et méthodes L'association médecins du monde réalisait des maraudes auprès des personnes vivant dans des squats, en accord avec les référents associatifs des lieux. Quatre cas de COVID-19 furent ainsi diagnostiqués dans un squat A, et deux cas dans un squat B fin mars 2020, habités majoritairement par des migrants. À l'initiative de médecins du monde, un groupe de travail a organisé un dépistage massif des squats, dans l'objectif de limiter la dissémination virale, en proposant notamment l'isolement de cas COVID-19 dans un hébergement et de renforcer les mesures barrières. Ce groupe était constitué de référents du squat, de médecins du monde, de l'équipe mobile de dépistage du CHU, de l'Agence régionale de santé et pour le squat B, de la Mairie. Préalablement aux actions de dépistage, des médecins informaient les squatteurs des objectifs du dépistage, de la nécessité de respecter les mesures barrières, et évaluaient les besoins pour améliorer les conditions sanitaires.

Résultats La population du squat A était évaluée à 200 personnes. Il n'existait aucune douche et trois toilettes fonctionnelles, avec des points d'eau extérieurs. Cinquante (25 %) personnes ont donné leur accord pour un dépistage organisé le 20 avril. L'âge moyen des personnes dépistées était de 31 (± 16) ans, 26 étaient francophones (52 %) et vivaient à 1,8 ($\pm 0,7$) personnes par chambre. Dix-neuf personnes (38 %) ont été testées positives, et trois personnes ont accepté d'être transférées dans un centre d'hébergement COVID-19. Il n'a pas été possible de revenir sur site, par opposition de certains squatteurs. Cependant, le 5 juin, une action inter-associative a permis l'installation de 6 toilettes et 6 douches. Le squat B était composé de 120 personnes, et avait quatre toilettes et trois douches fonctionnelles. Après trois passages sur 14 jours, 74 (62 %) personnes furent dépistées, et deux cas supplémentaires furent diagnostiqués. L'âge moyen des personnes dépistées était de 30 (± 13) ans, 82 % (51/62) étaient francophones avec 2,2 ($\pm 1,4$) personnes par chambre. L'intervention était concomitante au don de deux toilettes chimiques, et à la distribution de 200 masques en tissu. Dans ces deux squats, aucun cas n'a nécessité une hospitalisation.

Conclusion La prévalence élevée de circulation du SARS-CoV-2 dans les squats impose un dépistage rapide et massif dès le diagnostic d'un cas avéré, puisque tout retard pourrait engendrer une forte dissémination du virus, comme pour le squat A. L'acceptabilité du dépistage, et la possibilité d'intervenir de façon répétée, pourraient dépendre de l'amélioration rapide des conditions sanitaires, comme pour le squat B. Une coordination locale médico-sociale et politique pour ce type d'action est indispensable.

