



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-23

## Analyse comparative des caractéristiques cliniques et épidémiologiques des patients infectés par le SARS-CoV-2 et par le virus de la dengue dans un centre hospitalo-universitaire ultramarin

A. Joubert<sup>1</sup>, P. Gerardin<sup>2</sup>, C. Levin<sup>1</sup>, F. Accot<sup>1</sup>, Y. Koumar<sup>1</sup>, F. Legrand<sup>1</sup>, P. Poubeau<sup>1</sup>, R. Manaquin<sup>1</sup>, A. Bertolotti<sup>1</sup>, F. Andry<sup>1</sup>

<sup>1</sup> CHU de La Réunion, Saint-Pierre, Réunion

<sup>2</sup> CIC INSERM 1410, Saint-Pierre, Réunion

**Introduction** Les premiers cas d'infection à SARS-CoV-2 ont été diagnostiqués à partir du 11 mars 2020 sur notre territoire ultramarin. Celui-ci est par ailleurs touché par une épidémie de dengue depuis l'année 2017, dont le pic est habituellement situé entre mars et juin. L'objectif de cette étude était d'identifier les symptômes discriminants entre les deux infections virales lors de la présentation clinique en centre de dépistage COVID-19.

**Matériels et méthodes** Étude observationnelle rétrospective réalisée entre le 23 mars et le 10 mai 2020 sur l'ensemble des sujets dépistés pour la COVID-19. Ce dépistage comprenait un hétéro-questionnaire standardisé, une prise des paramètres vitaux, un écouvillonnage nasopharyngé ainsi qu'un test rapide d'orientation diagnostique (TROD) chez les patients suspects de dengue. En cas de positivité de l'antigène NS1, un bilan biologique était prescrit. Les données ont été analysées à l'aide de tests du Chi<sup>2</sup> ou de Fisher exact, de Student ou de Mann–Whitney, dans leurs conditions d'application.

**Résultats** Sur les 1715 sujets dépistés pendant la période d'étude, 91 étaient positifs ou diagnostiqués malades pour la COVID-19. Le résultat du TROD était connu pour 66 sujets, et positif pour 48 sujets (72,7 %). Par ailleurs, 5 sujets avec TROD négatif ont été identifiés comme dengue secondaire et assemblés aux 48 cas. Les sujets COVID-19 avaient voyagé pour 52 % d'entre eux (vs 7,5 % pour la dengue,  $p < 0,001$ ). Le sexe, l'obésité, ou les comorbidités n'étaient pas associés à l'une ou l'autre des infections. Un tabagisme actif était deux fois moins rapporté dans la COVID-19 que dans la dengue (33 % vs 67 %,  $p < 0,001$ ). La dengue était symptomatique dans 100 % des cas, le COVID dans 88 % ( $p < 0,01$ ), ce qui traduisait un mode différencié de recrutement. La fièvre était plus fréquente en cas de dengue (90 % vs 49 %,  $p < 0,001$ ), tout comme les céphalées (94 % vs 34 %,  $p < 0,001$ ) et notamment les douleurs rétro-orbitaires (30 % vs 1 %,  $p < 0,001$ ), les courbatures (83 % vs 35 %,  $p < 0,001$ ), l'asthénie (77 % vs 42 %,  $p < 0,001$ ). L'anosmie était le seul symptôme associé à la COVID-19 (31 % vs 6 %,  $p < 0,001$ ). Rhinorrhée, toux et dyspnée n'étaient pas discriminantes. La température, la fréquence cardiaque et la SpO<sub>2</sub> étaient similaires pour les deux infections. Les taux d'hospitalisation étaient également proches (11 % pour la dengue et 12 % pour la COVID-19). Le délai de présentation était plus court en cas de dengue qu'en cas de COVID-19 (4,4 vs 7,5 jours,  $p = 0,0001$ ).

**Conclusion** Les infections par le virus de la dengue et du SARS-CoV-2 sont deux entités cliniquement très proches. Il est difficile de poser un diagnostic en l'absence de TROD dengue ou de PCR SARS-CoV-2. Dans notre contexte de co-circulation des deux virus, la dengue semble revêtir un caractère plus brutal et réversible que la COVID-19, volontiers plus insidieuse.

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

<https://doi.org/10.1016/j.medmal.2020.06.138>



## COVID-24

## Contexte de contamination des professionnels de santé par la COVID-19 : résultats préliminaires

C. Olivier<sup>1</sup>, E. Bouvet<sup>1</sup>, D. Abiteboul<sup>2</sup>, I. Lolom<sup>3</sup>, G. Pellissier<sup>2</sup>, E. Delarocque-Astagneau<sup>4</sup>, E. Rouveix<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Haute Autorité de santé, Saint-Denis La Plaine, France

<sup>2</sup> GERES, Paris, France

<sup>3</sup> CHU Bichat–Claude-Bernard, Assistance publique–Hôpitaux de Paris, Paris, France

<sup>4</sup> DHESP/MIT/EOH, GHU Paris Saclay ouest, Paris, France

<sup>5</sup> CHU Ambroise-Paré, Assistance publique–Hôpitaux de Paris, Boulogne-Billancourt, France

**Introduction** Afin de documenter les circonstances des contaminations par le SARS-CoV-2, une enquête nationale a été conduite auprès des professionnels de santé.

**Matériels et méthodes** Un questionnaire a été mis en ligne le 17 avril 2020. Pouvait être inclus tout professionnel de santé (IDE, aide-soignant, médecin, kiné, technicien de laboratoire, pharmacien, manipulateur radio, brancardier, psychologue, diététicien, dentiste...) pour lequel un diagnostic de COVID-19 a été posé, quel que soit son mode d'exercice (établissement de santé, libéral, établissement médicosocial...).

Les données collectées portaient sur l'activité, le type de tâches réalisées, le port de protections et l'existence d'éventuels contacts avec des cas (professionnels, extra-professionnels), dans les 2 semaines précédant la date de début des symptômes.

**Résultats** Entre le 17 avril et le 9 juin 2020, 2129 questionnaires ont été renseignés. Les infirmiers (678), les médecins (477), et les aides-soignants (296) étaient les catégories les plus représentées. Ils exerçaient en établissements de santé (ES) pour 1446 d'entre eux et 403 en ville ; les autres répondants exerçaient dans le secteur médicosocial. La répartition géographique des déclarants se rapprochait des résultats du recensement national des cas de contamination limité au personnel soignant en ES. Dans les deux semaines précédant leurs symptômes, 287/2129 (13,5 %) des déclarants avaient exercé dans le cadre d'un intérim ou d'un renfort en établissement de santé. Lors des entretiens avec les patients (en face à face, à moins d'un mètre), 416/1446 (29 %) des soignants en ES, et 217/403 (53 %), en ville, ne portaient jamais de masque. En ville, 169/403 (42 %) des soignants contaminés réalisaient des visites à domicile. Parmi les 870/1146 (76 %) soignants qui ont déclaré avoir participé à des réunions de travail, 558/870 (64 %) ne portaient jamais de masque ou en portaient parfois à cette occasion. En salle de repos, lors des pauses, 1235/1446 (85 %) soignants ne portaient pas de masque ou le portaient occasionnellement. Six cent trois (28 %) répondants ont déclaré avoir été en contact, sans masque, avec un collègue ayant une infection confirmée à COVID-19, pendant ses symptômes ou durant les précédentes 72 h. En dehors de leur activité professionnelle, 278/2129 (13 %) professionnels contaminés ont été en contact avec au moins un cas suspecté ou confirmé d'infection à COVID-19.

**Conclusion** Cette enquête reposait sur la participation volontaire des soignants ayant eu une COVID-19. Les résultats préliminaires montrent un défaut d'utilisation des mesures de protection parmi les tâches réalisées, notamment pour les professionnels de ville, quelle qu'en soit la raison. La reconnaissance d'un contact extra-professionnel paraît faible. En revanche, le rôle de la contamination entre soignants sur leur lieu d'exercice paraît être un déterminant important de la contamination des soignants.

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

<https://doi.org/10.1016/j.medmal.2020.06.139>

