



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.

entre les 3 ratios et les profils de libération sont similaires. La décroissance bactérienne des éponges imprégnées avec 12 g/L de RFP pendant 4 h est importante sur *S. aureus*. À 6 h, on a une réduction de 6 Log₁₀ pour les éponges 3/0 et 3/1, et de 4 Log₁₀ pour les éponges 3/3. L'activité sur *E. coli* est faible avec une réduction de 2 Log₁₀ pour le ratio 3/0 et inférieure à 1 Log₁₀ pour les 2 autres ratios.

Conclusion Les éponges 3/1 semblent être adaptées au traitement des IOA. Le PCDs assure leur stabilité. D'autres tests doivent encore être menés : l'efficacité in vitro sur les biofilms et l'étude sur l'animal. . .

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

<https://doi.org/10.1016/j.medmal.2020.06.468>

INF-14

Co-administrations intraveineuses d'antibiotiques : ne pas se précipiter !



R. Curto, A. Antoine, A. Cuquel, C. Jarré, S. Larréché, C. Bigaillon, P. Conan, D. Andriamanantena, C. Ficko
H.I.A. Bégin, Saint-Mandé, France

Introduction Les co-prescriptions d'antibiotiques intraveineux sont quotidiennes, exposant au risque d'incompatibilité physico-chimique (IPC), rare, mais potentiellement grave. Lors de la semaine sécurité patients 2019 dans notre établissement, un atelier était dédié à cette problématique. La faible participation des infirmiers (IDE) nous a conduits à réaliser un état des lieux de leurs connaissances et expériences afin de proposer des actions de bon usage adaptées à leurs besoins.

Matériels et méthodes Une étude descriptive rétrospective des co-administrations d'antibiotiques intra-veineux a été réalisée du 01/01/2019 au 31/12/2019 dans les services cliniques hors réanimation de notre établissement. Une enquête a par ailleurs été réalisée auprès des infirmiers des principaux services prescripteurs. Leur connaissance du risque d'interaction, leur expérience d'IPC ayant entraîné la formation d'un précipité, et les actions alors mises en oeuvre ont été évaluées. La dernière question les invitait à émettre des propositions d'amélioration des pratiques.

Résultats Au total, 646 co-administrations intraveineuses ont été répertoriées en 2019. Un total de 178 d'entre-elles (27,5 %) constituaient les principales associations à risque d'IPC prescrites au niveau du pôle médical ($n=96$; 53 %), du pôle chirurgical ($n=78$; 43,8 %) et des urgences ($n=4$; 2,2 %) : 57 (32 %) co-administrations de C3G et vancomycine et 121 (68 %) de bêta-lactamines et aminosides. Au total, 54,5 % (36/66) des IDE sollicités ont répondu à l'enquête. Le nombre médian d'années depuis l'obtention du diplôme, et passées dans le service actuel, étaient respectivement de 5,5 et 2 ans. Parmi les répondants, 94 % ($n=34$) connaissaient l'existence d'IPC entre antibiotiques intraveineux. Seules 4 des 11 sources d'informations citées permettaient d'identifier les co-administrations à éviter. Tous les répondants déclaraient connaître la conduite à tenir en cas de formation de précipités : changement de ligne de perfusion et arrêt de l'administration, respectivement pour 69 % ($n=25$) et 53 % ($n=19$) des réponses. Parmi eux 44 % ($n=16$) y ont effectivement été confrontés, impliquant la vancomycine dans 88 % ($n=14$) des cas. Seuls 3 IDE sur les 20 n'ayant jamais observé cet événement indésirable citaient la vancomycine comme cause probable. Afin d'améliorer les pratiques, les IDE proposaient : l'élaboration de documents de référence (13/25), des ateliers de formation (8/25), et le paramétrage d'alertes informatiques (4/25) sur le logiciel métier.

Conclusion Les paramédicaux inclus connaissaient l'existence d'IPC entre antibiotiques et la conduite à tenir lors de la formation de précipités dans une perfusion. Forts de leur savoir expérimental, les IDE ont identifié les axes d'amélioration permettant de contrôler les facteurs favorisant la survenue d'IPC. Dans un futur proche, des ateliers pluridisciplinaires concrétiseront leurs propositions :

optimisation de l'ergonomie des moyens d'alerte informatique, élaboration de fiches réflexes d'IPC basées sur les pratiques de prescriptions locales, développement de séances d'apprentissage par la simulation.

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

<https://doi.org/10.1016/j.medmal.2020.06.469>

INF-15

Audit des connaissances et utilisation des différents dispositifs intravasculaires



F. Arnault, A. Clochard, C. Couder, C. Lamarre, A. Male, A. Moreau, D. Coindre, N. Hays, M. Catroux, F. Cazenave-Roblot
CHU de Poitiers, Poitiers, France

Introduction Les dispositifs intravasculaires sont nombreux. Ceux de longue durée sont devenus des outils incontournables. Les connaissances et pratiques dans les services sont différentes malgré l'existence d'un protocole institutionnel. L'objectif de ce travail est de faire un état des lieux de l'utilisation de ces dispositifs au sein de l'établissement et harmoniser les bonnes pratiques.

Matériels et méthodes Un questionnaire anonyme a été réalisé par un groupe de travail d'infirmiers de maladies infectieuses, remis en mains propres dans les services et rassemblés à 10 jours. L'encadrement, l'équipe d'hygiène et l'équipe médicale ont participé à son élaboration.

Résultats Cent quatre vingt questionnaires ont été distribués dans 13 services (médecine $n=6$, chirurgie $n=5$, oncologie $n=2$). Soixante treize questionnaires (42 %) ont pu être analysés : 80 % en hématologie secteur protégé, 78 % en maladies infectieuses, 56 % en chirurgie viscérale, 47 % en rhumatologie, 43 % en médecine interne, 33 % en pneumologie, 20 % en oncologie médicale, 17 % en chirurgie orthopédique. Des disparités se dégagent : utilisation du cathéter court périphérique (100 %), PAC (75 %), picline (50 %), midline (30 %). Le protocole de réfection de pansement et d'utilisation de la chambre implantable est maîtrisé avec 79 % de réponses correctes versus 10 % pour le midline. Les connaissances du protocole de changement de site sont différemment maîtrisées : Midline (59 %), cathéters courts périphériques (48 %), et Picline (31 %). Les connaissances des nouveaux dispositifs varient avec le délai d'obtention de diplôme.

Conclusion Les connaissances et pratiques ne sont pas uniformes avec des différences : médecine/chirurgie, ancienneté du diplôme et de la plage horaire de travail (jour/nuit). Les protocoles institutionnels sont pourtant harmonisés et mis à jour. Une formation continue des équipes semble inévitable pour améliorer la prise en charge.

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

<https://doi.org/10.1016/j.medmal.2020.06.470>

INF-16

La supervision, un élément central pour la sécurisation de la prise en charge des patients infectés par le SARS-CoV-2



G. Bendjelloul, S. Gerard, S. Jacques, F. Essardy, D. Saint Leandre, F. Millon, I. Lolom, N. Ammar-Khodja, Y. Yazdanpanah, J. Lucet
CHU Bichat-Claude-Bernard, AP-HP, Paris, France

Introduction Notre hôpital a pris en charge dès janvier 2020 des patients infectés par le SARS-CoV-2 et organisé une prise en charge (PEC) des cas possibles en ambulatoire. Nous rapportons ici l'organisation paramédicale, centrée sur le principe de la supervision.

Matériels et méthodes Trois patients ont été hospitalisés en maladies infectieuses (SMIT) et 1 en réanimation médicale. Un patient du SMIT a été secondairement transféré en réanimation. Au SMIT les patients sont dans l'unité de risque épidémique et biologique (REB) dans des chambres à pression négative avec sas et, en réanimation dans une partie cloisonnée, avec pression négative ou traitement d'air mobile. La supervision a été développée en 2014 avec les alertes Ebola, elle consiste à former les cadres des 3 services concernés (EOH, SMIT, réanimation) pour : anticiper l'arrivée des cas, vérifier l'habillage et le déshabillage, suivre la PEC et les examens biologiques, veiller à l'organisation logistique, transport des patients... Les alertes Ebola puis MERS-CoV, avec une vingtaine de patients admis par an, ont permis d'améliorer la supervision. L'ensemble des services de 1^{re} ligne (SMIT, SAU et réanimation) est régulièrement formé aux mesures de prévention. Des exercices avec le SMIT, la réanimation et le SAMU ont été organisés pour tester les circuits et les procédures.

Résultats En situation de crise, un superviseur est mobilisable 24h/24. Il accompagne les équipes dans la PEC des patients, de l'accueil à la sortie ou décès. Il s'assure du bon fonctionnement des circuits logistiques, de la mise à disposition du matériel et de la gestion des stocks. Il coordonne et accompagne la réalisation des examens hors du service (5 scanners pour le SARS-CoV-2) en collaboration avec les services de brancardage et de sécurité. Il encadre les visites auprès des patients infectés. Il participe aussi à l'information des services de 2^e ligne. Cette organisation est très rassurante pour les équipes soignantes, le superviseur servant de « tour de contrôle » du dispositif, et assurant la liaison opérationnelle entre tous les partenaires. Comme pour les autres acteurs impliqués dans cette épidémie, se pose la question de la pérennité de cette organisation en situation de crise prolongée, compte tenu de la charge technique et psychologique qu'il supporte.

Conclusion Les organisations de PEC des patients REB sont variables d'un établissement à l'autre. La supervision, menée par un cadre qui maîtrise les procédures REB, semble être de nature à assurer la sécurité et la coordination entre tous les partenaires pour une prise en charge optimale des patients et la protection des personnels.

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

<https://doi.org/10.1016/j.medmal.2020.06.471>

INF-17

Orpailleurs clandestins : prévalences des statuts VIH, VHB, VHC, VHD et syphilitique d'une population isolée et méconnue

L. Mutricy-Hureau¹, A. Pisoni², Y. Lambert¹, P. Mespoulhe³, A. Godin¹, M. Nacher¹, M. Galindo¹, S. Vreden⁴, E. Tuailon², M. Douine¹

¹ CH, Cayenne, France

² CHU, Montpellier, France

³ CRB Amazonie, Cayenne, France

⁴ SWOS, Paramaribo, Suriname

Introduction Dans une région d'Amazonie, les orpailleurs clandestins (5000 à 10 000 personnes) restent à ce jour une population isolée et vulnérable dont l'état de santé global, notamment les IST, demeure mal connu. L'objectif de cette étude était de déterminer la prévalence du VIH, des hépatites B, C, D, et de la syphilis dans cette population, et d'étudier leurs pratiques à risque.

Matériels et méthodes Capitalisant sur les moyens déployés pour étudier le paludisme dans cette population difficile d'accès (illégaux, sites très isolés), des objectifs secondaires ont été ajoutés à l'étude pour décrire l'état de santé global de cette population, dont les IST. L'étude transversale multicentrique s'est déroulée fin 2019. Ont été réalisés : pour le VIH, sérologie Elisa confirmée par Western Blot si positive ; pour l'hépatite B, AgHBs, et si positif

sérologie VHD ; pour l'hépatite C, anticorps anti-HCV ; pour la syphilis, anticorps tréponémiques, et si résultat positif anticorps non tréponémiques. L'examen médical a recueilli des données de comportements sexuels à risque et de dépistage.

Résultats Parmi les 380 inclus, 95,5 % étaient nés au Brésil. Le sexe-ratio était de 2,7 et l'âge médian de 39 ans. Le temps médian passé dans l'orpillage s'élevait à 10 ans. Trente pour cent n'avaient jamais réalisé de test VIH. La moitié (52,7 %) déclarait avoir eu 0 ou 1 partenaire sexuel dans l'année précédente. Les autres avaient en médiane 5 partenaires [intervalle interquartile = 3–10]. Dans ce dernier groupe, 76,9 % avaient utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel, alors que dans le groupe déclarant 0 ou 1 partenaire la proportion était de 38,1 %. Parmi les inclus, 27,1 % déclaraient avoir payé pour leur dernier rapport sexuel (103/380) et 1,8 % (7/380) disaient avoir été payés. Les analyses ont révélé une prévalence du VIH de 0,53 % (2/380, IC 95 % : 0,14–1,89). Six patients (1,58 %, IC 95 % 0,73–3,40) étaient positifs pour l'AgHBs, tous négatifs pour les anticorps anti-VHD. Huit étaient positifs aux anticorps anti-VHC (2,11 %, IC 95 % : 1,7–4,10) dont 7 faiblement. Sur les 47 personnes ayant une sérologie tréponémique positive (12,37 %, IC 95 % : 9,43–16,06), 13 étaient positives au test non tréponémique (3,4 %, IC 95 % : 2,01–5,76). Aucune co-infection VHB/VHC, VIH/VHB, VIH/VHC détectée, mais un patient VIH positif l'était aussi en test tréponémique. Sur 380 inclus, 62 étaient positifs à au moins une IST (16,3 %), et 40,3 % (25/62) déclaraient n'avoir pas utilisé de préservatif lors du dernier rapport sexuel.

Conclusion Cette étude documente pour la première fois les comportements sexuels à risque des orpailleurs. Les intervalles de confiance larges rendent difficile leurs interprétations, mais la prévalence du VHC semble plus élevée que dans la population guyanaise (0,67 % en consultations de dépistage anonyme et gratuit), tout comme celle de la syphilis (estimée à 0,41 % dans les Amériques). Des analyses complémentaires sont en cours pour étudier les facteurs de risque d'IST dans cette population.

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

<https://doi.org/10.1016/j.medmal.2020.06.472>

INF-18

Quelles sont les conséquences de l'épidémie COVID-19 sur les personnels de santé ?

P. Cossutta¹, I. Brahmi¹, D. Ohoueu¹, N. Peiffer-smadja¹, B. Souhail¹, R. Maatoug², F.-X. Lescure¹, Y. Yazdanpanah¹, F. Millon¹, S. Gérard¹

¹ CHU Bichat-Claude-Bernard, Paris, France

² CHU Pitié-Salpêtrière, Paris, France

Introduction Le 30/01/2020, l'OMS déclare une Urgence de Santé Publique de Portée Internationale suite à l'épidémie de COVID-19. Les conséquences des épidémies sont nombreuses, aussi bien pour les patients que pour les personnels de santé. Cette étude a pour but d'évaluer les conséquences de COVID-19 chez les personnels de santé dans un service de maladies infectieuses et tropicales (SMIT) ayant pris en charge des patients infectés SARS-CoV-2.

Matériels et méthodes Nous avons recolté des données auprès des personnels de santé du SMIT à l'aide d'entretiens individuels semi-structurés et d'un questionnaire afin d'évaluer : (i) les conséquences sur leur travail ; (ii) les conséquences psychologiques de l'épidémie de COVID-19. Le questionnaire et le guide d'entretien ont été co-réalisés par le personnel paramédical, des médecins et un psychiatre. Les données des réponses ouvertes du questionnaire et des entretiens ont été analysées par une analyse thématique inductive à l'aide du logiciel NVivo 12.

Résultats Nous avons réalisé 18 entretiens au SMIT, avec 5 infirmières, 4 internes, 2 externes, 2 PU-PH, 2 aides-soignantes, 2 assistants et 1 kinésithérapeute. Le questionnaire est en cours. Dès l'arrivée des patients infectés par SARS-CoV-2, les patients du

