



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.

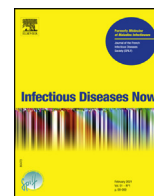


Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



22<sup>es</sup> Journées nationales d'infectiologie

## Posters : COVID-19

### COVID-01

#### Les entrepôts de données cliniques : un outil d'aide au pilotage de crise

Y. Conan, J. Herbert, C. Salpetrier, L. Godillon, F. Fourquet, T. Dhalluin, E. Laurent, L. Grammatico-Guillon  
CHRU de Tours, Tours, France



**Introduction** La crise sanitaire COVID-19 a nécessité la mise en place d'un suivi épidémique quotidien (épidémiologie et activité) en établissements de santé pour adapter, en situation d'incertitude, la gestion hospitalière (capacités comme ressources humaines). Le département de santé publique du CHU a créé et automatisé un tableau de bord (TdB) de suivi COVID en temps réel en utilisant son entrepôt de données cliniques.

**Matériels et méthodes** Dès mars 2020, l'équipe d'épidémiologie et de santé publique, en collaboration avec la cellule de crise du CHU constituée de soignants, virologues et directeurs, a construit des indicateurs de suivi épidémique consultables dans un TdB interactif. Les données utilisées sont issues de l'entrepôt eHOP® implémenté au CHU qui intègre en temps réel les données du dossier patient informatisé : comptes rendus médicaux, biologie, prescriptions. Ces indicateurs sont automatisés et mis à jour toutes les 6 heures sur l'intranet du CHU (Dashboard R Shiny®), accessible en temps réel pour tous les agents. En parallèle, des données d'open data départementales et régionales (data.gouv.fr : hospitalisation SI-VIC, dépistage SI-DEP, vaccination SI-VAC) ont été intégrées au TdB.

**Résultats** Sont consultables à tout moment via des graphiques interactifs : l'évolution des hospitalisations COVID au sein des différents secteurs (médecine dont secteur COVID ou non, réanimation, autres) ; les caractéristiques des patients hospitalisés, guéris et/ou décédés ; les passages aux urgences pour suspicion COVID, dont les cas confirmés et ceux ayant nécessité une hospitalisation ; le nombre et le taux de positivité des tests de dépistage (RT-PCR, TAG) et des sérologies réalisés par le laboratoire de virologie, que ce soit pour des personnes du CHU ou du GHT élargi. Les données de couverture vaccinale des agents du CHU par professions, ainsi que le nombre de vaccinations effectuées pour des personnes hors CHU (patients, professionnels libéraux) y sont implémentées depuis janvier 2021. Au niveau départemental et régional sont consultables : l'évolution des incidences, par âge et départements, et des hospitalisations COVID du département et de la région (dont mortalité et tension en réanimation), ainsi que des cartographies hebdomadaires sur l'activité de dépistage (taux de dépistage, de positivité, d'incidence) et hospitalière.

**Conclusion** Le développement d'un TdB automatisé permet une aide à la décision de la cellule de crise du CHU par la mise à disposition en temps réel de données objectives et donc une gestion réactive et agile. L'information continue des agents favorise la transmission d'informations et de messages clés, comme la promotion de la vaccination.

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

<https://doi.org/10.1016/j.idnow.2021.06.119>

### COVID-02

#### Comparaison des caractéristiques et de l'évolution des patients hospitalisés pour COVID-19 au cours de la première et deuxième vagues en France

M. Martinot, M. Eyrier, S. Gravier, D. Kayser, C. Ion, M. Mohseni-Zadeh, J. Onganga, J. Kaiser, A. Schieber, C. Kempf  
Hôpitaux civils de Colmar, Colmar, France



**Introduction** Deux vagues d'épidémie de COVID-19 se sont succédées en France au printemps et à l'automne 2020. Cette étude de cohorte observationnelle rétrospective monocentrique compare les caractéristiques et les résultats des patients pour le début de ces 2 vagues.

**Matériels et méthodes** Nous avons inclus tous les patients avec un COVID-19 confirmé par PCR admis dans notre centre hospitalier en mars (vague 1,  $n = 600$ ) et octobre–novembre (vague 2,  $n = 205$ ).

**Résultats** Les patients étaient majoritairement des hommes (57,7 % [vague 1] vs 57,6 % [vague 2]) (NS), avec un âge médian de 71,1 vs 71,9 ans (NS), un IMC médian de 26,9 vs 26,3 kg/m<sup>2</sup> (NS), et au moins 1 comorbidité (86,3 % vs 84,4 %) (NS). Les différences significatives entre les 2 vagues (1 vs 2) portaient sur la température à l'admission (38,0 °C vs 37,2,  $p < 0,001$ ), la nécessité d'oxygénothérapie à l'admission (38,6 % vs 26,8 % ;  $p = 0,003$ ), le nombre de lymphocytes à l'inclusion (0,750 vs 0,830 G/L,  $p = 0,04$ ), les LDH (325 vs 259 UI/L,  $p < 0,001$ ) la CRP (75,0 vs 49,5 mg/L ;  $p < 0,001$ ) et sur le plan thérapeutique le recours aux corticoïdes (6,3 % vs 54,1 % [ $p < 0,001$ ]) et à l'optiflow (0 vs 17,  $p < 0,001$ ). L'hospitalisations en réanimation (153 [25,5 %] vs 31 [15,1 %], OR : 0,44, IC95 % [0,28–0,68]) et les décès (115 patients [19,1 %] vs 26 [12,7 %], OR : 0,61, IC95 % [0,37–0,98]) ont diminué (vague 2 vs 1) mais pas les complications extrapulmonaires : insuffisance rénale aiguë (13,3 % vs 18,5 %,  $p = 0,09$ ), événements cardiovasculaires (5,5 % vs 10,2 %,  $p = 0,02$ ), cytolysse hépatique (4,5 % vs 6,8 %, NS),