



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.

6,4 % (8/125) provenaient de la médecine interne, 5,6 % (7/125) de la neurologie, 5,6 % (7/125) de la pharmacie et 5,6 % (7/125) du service médical d'urgence. Parmi les personnes atteintes du SARS-CoV2, les infirmières, les internes/médecins et les aides-soignants étaient les catégories professionnelles les plus touchées avec respectivement 30,0 % (40/138), 21,0 % (29/138) et 10,9 % (15/138). Parmi les médecins, la majorité étaient des internes (70,0 % ; 20/29). Les travailleurs de plus de 50 ans étaient moins susceptibles d'être positifs au SARS-CoV-2 (3,8 % ; 14/373) que les autres travailleurs plus jeunes (9,1 % ; 124/1362) ( $p < 0,001$ ). Aucun cas grave de COVID-19 n'a été signalé dans notre population au cours de cette période.

**Conclusion** Parmi les PS positifs détectés, 21,7 % (25/115) étaient asymptomatiques. Ces données soulignent l'importance du dépistage systématique des cas contacts même asymptomatiques et de l'utilisation d'équipements de protection individuelle (EPI) pour éviter la transmission. Le pourcentage des cas positifs diminuait à mesure que l'âge augmentait, en particulier après l'âge de 45 ans. Les personnels de plus de 45 ans, étant plus expérimentées et se sentant plus à risque, ont pu être mieux protégées ou affectées à des services moins à risque ou confinés à domicile. Les PS travaillant dans des unités COVID-19 n'étaient pas plus souvent infectés que ceux travaillant dans des unités non COVID-19, probablement parce qu'ils étaient plus conscients des dangers et des risques associés au SARS-CoV-2, qu'ils disposaient de plus d'équipements de protection individuelle, qu'ils les portaient de manière plus stricte et qu'ils étaient mieux informés et formés.

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

<https://doi.org/10.1016/j.idnow.2021.06.138>

## COVID-21

### Attitudes vis-à-vis du vaccin COVID-19 des soignants exerçant en Guyane française

N. Vignier<sup>1</sup>, K. Brureau<sup>2</sup>, S. Granier<sup>1</sup>, J. Breton<sup>3</sup>, C. Agostini<sup>4</sup>, L. Epelboin<sup>1</sup>, A. Valdes<sup>1</sup>, P. Abboud<sup>1</sup>, F. Djossou<sup>1</sup>, M. Douine<sup>1</sup>

<sup>1</sup> CH de Cayenne, Cayenne, Guyane française

<sup>2</sup> DMG Antilles Guyane, Cayenne, Guyane française

<sup>3</sup> URPS médecins Guyane, Cayenne, Guyane française

<sup>4</sup> CH Ouest guyanais, Saint-Laurent-du-Maroni, Guyane française

**Introduction** La Guyane française a fait face à une première vague significative l'été 2020, quelques mois après la métropole. L'étude EpiCovid a révélé que 25 % des guyanais avaient été touchés par le COVID. Les soignants, comme ailleurs, ont fait partie des populations significativement impactées par l'épidémie.

Après l'autorisation du vaccin à ARNm Comirnaty® par l'Agence européenne du médicament fin décembre, la métropole a commencé à vacciner dans les EHPAD. L'arrivée des vaccins a été retardée de 15 jours en Guyane du fait de l'attente de l'arrivée d'un congélateur à  $-80^{\circ}\text{C}$  à l'hôpital de Cayenne. Dès le début de la campagne vaccinale dans les EHPAD et auprès des soignants, des réticences vis-à-vis du vaccin ont été exprimées. La vaccination était accessible à tous les soignants de plus de 50 ans ou avec comorbidités au moment de l'enquête.

Dans le contexte de l'émergence du variant 20J/501Y.V3 en Amérique du Sud, une meilleure compréhension des attitudes et de l'intention vaccinale des professionnels de santé de ce territoire particulier est susceptible d'aider à l'ajustement de la campagne.

**Matériels et méthodes** Une enquête épidémiologique transversale a été mise en place en février et mars 2021 à destination de l'ensemble des soignants de Guyane à l'aide d'un questionnaire en ligne sur le site wepi.org, diffusé par mailing larges en partenariat avec les structures de santé du territoire, les URPS et les ordres médecins et infirmiers, la lettre de l'ARS, les groupes What'sApp de professionnels, sous forme de QR code affichés et sur les fonds d'écran des ordinateurs professionnels et sur support papier dans

les services du CH de Cayenne et les 17 centres délocalisés de prévention et de soins (CDPS) des communes de l'intérieur.

**Résultats** Au total, 578 professionnels de santé ont répondu à l'enquête, dont 42 % de médecins ou sage femmes, 37 % d'infirmiers et 20 % d'autres professionnels de santé. Les médecins et les infirmiers exerçaient en libéral (30 % et 23 %), en milieu hospitalier (48 % et 51 %) et en CDPS (10 % et 18 %, respectivement).

Dans l'ensemble, 91 % des soignants interrogés se déclaraient favorables aux vaccinations en général, mais 26 % défavorables à certains vaccins.

Concernant la vaccination contre le COVID-19, 65 % étaient déjà vaccinés ou envisageaient probablement de se faire vacciner, 11 % étaient indécis et 24 % déclaraient ne pas vouloir se faire vacciner. L'intention vaccinale était plus élevée parmi les médecins (87 %) que parmi les infirmiers et les autres professions de santé (50 % et 46 %,  $p < 0,001$ ). Le refus du vaccin n'était pas différent selon le mode d'exercice, libéral ou hospitalier. L'opposition au vaccin était plus fréquente parmi les femmes (30 %), les moins de 35 ans (37 %) et parmi les professionnels de santé originaires de Guyane et des Antilles françaises (48 %). Ces facteurs restaient associés en analyse multivariée par régression logistique. À l'inverse, parmi les professionnels originaires de métropole ou de l'étranger, elle n'était pas différente en fonction de l'ancienneté d'arrivée en Guyane (qui était en médiane de 8 ans, IIQ [19–2]). Elle ne variait pas non plus en fonction du lieu d'exercice.

**Conclusion** Les intentions vaccinales des professionnels de santé de Guyane française dans la période initiale de mise à disposition des vaccins sont assez contrastées, avec près d'un soignant sur quatre ne souhaitant pas se faire vacciner.

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

<https://doi.org/10.1016/j.idnow.2021.06.139>

## COVID-22

### Transmission de la COVID-19 aux agents de santé : où est le risque ?

A. Lomont, N. Hassold, H. Delagrèverie, S. Oubbea, S. Nagle, C. Alloui, J. Zahar, H. Cordel  
CHU Avicenne, Bobigny, France

**Introduction** La contamination des personnels soignants par le SARS-CoV-2 est une préoccupation majeure de la pandémie de COVID-19. Les principales voies de contamination sont l'inhalation de gouttelettes ou la transmission à la suite d'un contact avec des surfaces contaminées. Bien que la transmission par gouttelettes semble prédominer au niveau communautaire, l'exposition des personnels soignants dans les établissements de soins reste mal connue.

Notre étude visait à évaluer les différents risques de transmission pour le personnel hospitalier prenant en charge des patients atteints d'une forme aiguë de COVID-19.

**Matériels et méthodes** Cette étude observationnelle prospective a inclus des patients atteints par le SARS-CoV-2 et hospitalisés dans les 14 jours suivant l'apparition des symptômes. Plusieurs écouvillons ont été prélevés dans leur environnement : rebord de fenêtre, poignée de porte, ligne de perfusion, barrières de lit, dessus de table amovible, téléphone du patient, masque à oxygène ou canule nasale.

Les masques portés par les agents de santé auprès des patients, soit pendant une procédure spécifique médicale ou paramédicale soit portés en continu à l'intérieur du service ont été collectés. Les masques ont été trempés dans un milieu de transport viral. La recherche de SARS-CoV-2 a été effectuée par RT-qPCR.

**Résultats** Des écouvillons de surface ont été prélevés pour 43 patients (durée moyenne des symptômes : 8 jours). L'ARN du SARS-CoV-2 a été détecté sur toutes sortes de surfaces : barrières de lit (40 %), masque à oxygène ou canule nasale (29 %), poignée de porte (28 %), dessus de table (24 %), bouton de réglage de perfusion ou

