



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.

mission interhumaine et d'assurer la sécurité de soins, le respect rigoureux des bonnes pratiques d'hygiène chez les professionnels de santé est crucial en milieu de soins. L'objectif de ce travail était d'évaluer les procédures d'hygiène dans le centre d'isolement COVID-19 chez le personnel soignant.

**Matériels et méthodes** Il s'agissait d'une étude transversale à passages répétés journaliers durant la phase épidémique du COVID-19 en mois d'avril 2020, moyennant un audit d'évaluation des bonnes pratiques d'hygiène, alterné d'un programme de formation journalier dans un centre d'isolement COVID-19. Un questionnaire préétabli était rempli par les auditeurs pendant 30 jours successifs comportant 8 items concernant les procédures d'hygiène. Chaque item comportait des questions pour lesquels un score moyen de conformité (SMC) était calculé. Puis une étude des tendances chronologiques de chaque score était réalisée durant la période d'étude moyennant le test de Chi<sup>2</sup> des tendances (CT, *p*).

**Résultats** Au total, le SMC global du respect des procédures d'hygiène était de (78,68% ± 12,62%), avec une amélioration significative durant la période d'étude (CT = 76,32 ; *p* < 0,001). En fonction des items étudiés, le SMC du respect du circuit des patients infectés était de 45 % ± 51,04 %, et s'est significativement amélioré (CT = 148,9, *p* < 0,001). Pour l'usage des équipements de protection individuelle, le SMC était de 100 %. Concernant les mesures d'hygiène lors du transport médicalisé du patient, le SMC était de 88,33 % ± 27,09 %, sans aucune variation significative au cours du temps. Une amélioration significative était notée en matière de gestion des déchets (CT = 110,15 ; *p* < 0,001) et de gestion du linge (CT = 11,9 ; *p* < 0,001), avec des SMC de 75 % ± 23,87 % et de 72 % ± 18,8 %, respectivement. Pour le respect des procédures de désinfection, le SMC de l'entretien des locaux était de 90 % ± 24,8 %, et celui du traitement des dispositifs médicaux réutilisables était de 82,5 % ± 16,64 %, avec des améliorations significatives (CT = 110,5 ; *p* < 0,001 et CT = 105,34 ; *p* < 0,001, respectivement). De même, pour les règles d'asepsie lors des prélèvements biologiques, le SMC était de 81,66 % ± 33,28 %, avec une nette amélioration significative d'un passage à un autre (CT = 575,73 ; *p* < 0,001).

**Conclusion** Ce travail a démontré l'amélioration significative des bonnes pratiques d'hygiène et de prévention du COVID-19 en milieu hospitalier. Ces résultats mettent en valeur l'efficacité du programme de suivi-formation pour les professionnels de santé en matière de sécurité de soins et soulignent l'importance des procédures opérationnelles et standardisées, s'intégrant dans une démarche continue de la qualité de soins.

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

<https://doi.org/10.1016/j.medmal.2020.06.211>

## COVID-97

### COVID-19 et pandémie de projets de recherche clinique

N. Saidani<sup>1</sup>, M. Noret<sup>2</sup>

<sup>1</sup> CH de Cournouaille, Quimper, France

<sup>2</sup> Renarci, Annecy, France

**Introduction** Depuis le début de l'épidémie de COVID-19, la communauté scientifique internationale s'est mobilisée pour améliorer la prise en charge des patients et leurs permettre, dans des délais jusqu'alors inégalés, de participer à des essais thérapeutiques. En l'absence de régulation nationale et internationale, la multiplication des études sur la thématique COVID-19 remet en question leur faisabilité et leur capacité à produire des résultats pertinents.

**Matériels et méthodes** Les études cliniques portant sur la COVID-19 ont été extraites des bases de données mondiales entre le 15/03 et le 28/04. Les objectifs, design et population ont été extraits et analysés. Pour les essais thérapeutiques internationaux, nous avons comparé les objectifs d'inclusion au nombre de patients diagnostiqués COVID-19 dans les pays recruteurs entre S10 et S17. Pour les essais français, nous avons sélectionné les

études thérapeutiques ciblant les patients hospitalisés et comparé le nombre de patients nécessaires à l'atteinte des objectifs de recrutement au nombre de patients hospitalisés en France entre S10 et S18.

**Résultats** À l'échelle mondiale, 466 essais cliniques interventionnels ont été recensés dont 398 thérapeutiques, 56 prophylactiques et 5 mixtes. Les essais thérapeutiques étaient pour l'essentiel académiques (76,8 %), concernaient des patients hospitalisés présentant des formes modérées à sévères. Il s'agissait majoritairement d'essais de phase III (35,3 %), randomisés (84 %) en ouvert (48,6 %). L'objectif cumulé des inclusions était de 248 928 patients, soit 11,3 % de la population mondiale COVID-19. En France, 38 essais interventionnels étaient autorisés (79 % à promotion académiques) : 31 études thérapeutiques (81,6 %) chez des patients atteints de SARS-CoV-2, 3 études sur des techniques de ventilation, 2 essais de prophylaxie et 3 des études mixtes. Sur les études thérapeutiques, 91 % avaient pour cible des patients hospitalisés, présentant une forme modérée à sévère de COVID-19. Au total, 47 molécules ont été évaluées dans des essais majoritairement de phase III (58 %), randomisés, contrôlés en ouvert dans 53 % des cas et en aveugle dans 26 % des études. À la S15, sous réserve de l'inclusion de 50 % des patients hospitalisés, les objectifs de recrutement n'étaient plus atteignables en France. Avec un taux d'acceptation à 100 %, la faisabilité des études était remise en question à la S17. À la S18, 23 études étaient encore en attente d'autorisation.

**Conclusion** Le contexte d'urgence a pu motiver une tolérance vis-à-vis d'études cliniques sans expertise méthodologique et disperser l'effort de recherche. Ce jour, alors que la pandémie a touché en 6 mois près de 5 millions de personnes, aucun traitement n'a démontré de l'efficacité au cours d'un essai bien conduit. En France et certains pays, ces difficultés sont exacerbées par la diminution de la courbe épidémique en France. Que l'on s'oriente vers l'éventualité d'une seconde vague ou l'extinction de l'épidémie, il apparaît indispensable de limiter la dispersion de nos efforts et unir nos forces et de mettre en place d'une *task force* pour coordonner les essais cliniques à l'échelle nationale voire supranationale.

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

<https://doi.org/10.1016/j.medmal.2020.06.212>

## COVID-98

### Revue autopsique de 5 patients décédés du COVID

S. Bessis

Hôpital Raymond-Poincaré, Garches, France

**Introduction** Depuis l'émergence du SARS-Cov-2 responsable du COVID-19 en décembre 2019 en Chine on dénombre plus de 40 000 décès dans le monde. Mais nous ne connaissons pas encore très bien les atteintes tissulaires qui sous-tendent ces événements. Les atteintes liées aux SARS-Cov-2 semblent être multiples et ne sont pas encore très bien comprises.

Ce travail a donc pour but de déterminer les causes du décès des patients infectés par le COVID-19.

puis de décrire les lésions sur le plan anatomopathologique sur les différents organes prélevés imputable au virus SARS-Cov-2, d'objectiver la présence du SARS-Cov-2 dans les différents compartiment et organes prélevés et d'établir une corrélation anatomoclinique et virologique lié au SARS-CoV-2 sur les différents tissus prélevés.

**Matériels et méthodes** Les patients ont été autopsiés dans le délai légal autorisé par la loi dans le département de médecine légale de notre centre après obtention du consentement des proches et vérifications que les patients ne faisaient pas partie du registre des refus d'autopsies.

Les autopsies ont été réalisées par la technique de Ghon et des prélèvements à visées virologiques et histologiques ont été réalisés dans

