



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.

professionnel estimait l'absence d'un nouveau risque depuis le dernier test ou le motif de consultation était autre. Dans 32 % ( $n = 422$ ), la fenêtre sérologique n'était pas respectée. La personne était donc convoquée ultérieurement. Dans 14 % ( $n = 192$ ), les patients et leurs partenaires n'avaient eu aucun rapport sexuel. Dans 1 % ( $n = 19$ ), lorsque la situation relevait d'un accident d'exposition sexuelle, la personne était orientée au service des urgences. Les tests VIH éparpillés permettaient une économie de 24 240,60€. Pour les patients dépistés, les tests ont été réalisés de la sorte :

- 481 tests Elisa VIH sans économie réalisée.
- 735 TROD VIH 3<sup>e</sup> génération VIH, soit une économie de 8761,20€ entre le montant de ce TROD et le coût facturé du test Elisa VIH.
- 238 TROD VIH 4<sup>e</sup> génération VIH, soit une économie de 2520,42€ entre ce TROD et le test Elisa VIH.
- 830 TROD combiné VIH/syphilis, soit une économie de 7818,60€ entre ce TROD et le test Elisa VIH/syphilis.

Pour 30 venues, le patient a bénéficié à la fois d'un TROD et d'un test Elisa VIH, avec un surcoût estimé à 251,59€. L'utilisation des différents TROD VIH à la place d'un test Elisa VIH permet une économie de 18 911,99€. La combinaison de ces deux stratégies a permis d'épargner 43 152,59€.

**Conclusion** La stratégie d'un dépistage ciblé au CeGIDD permet d'éviter 1340 tests VIH qui, après évaluation d'un professionnel nous semble peu indiqué. De plus, l'usage d'un TROD par rapport à un test Elisa permet une économie supplémentaire. Élargir ces méthodes à l'ensemble des tests possibles, permettrait à la fois une économie, et une individualisation des prises de risques des usagers.

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

<https://doi.org/10.1016/j.medmal.2020.06.464>

## INF-10

### AMBUCOV : description d'un système de dépistage hospitalier en ambulatoire en réponse à l'épidémie de CoViD-19



L. Castandet, E. Danton, F. Bernard, K. Oger, I. Breger, C. Tamames, D. Boutolleau, E. Caumes, N. Godefroy, E. Klement-frutos  
CH Pitié-Salpêtrière, Paris, France

**Introduction** Suite à la déclaration d'épidémie de pneumopathies au nouveau coronavirus CoViD-19 en Chine en décembre 2019, 11 patients ont été confirmés infectés en France du 20/01 au 10/02/2020 dont 5 en Île-de-France. Devant l'afflux de personnes nécessitant un dépistage et le manque de place en unité d'isolement dans les établissements de soins référent (ESR), un système dégradé d'accueil pour le dépistage des cas suspects de CoViD-19 a été élaboré. En concertation avec les autorités sanitaires françaises et la direction de l'hôpital, le département des maladies infectieuses a développé le projet AmbuCoV pour pouvoir accueillir au mieux et sans délais toutes les personnes qui lui étaient adressées.

**Matériels et méthodes** Mise en place d'une unité dédiée pour la prise en charge des personnes nécessitant un dépistage pour le CoViD-19 et ne justifiant pas d'une hospitalisation. L'unité AmbuCoV, ouverte 24 h/24 et 7j/7, a fonctionné avec le personnel minimum et respecté un parcours patient développé par l'équipe pluridisciplinaire du service pour le dépistage et l'isolement au sein de l'établissement. Le laboratoire de virologie procédait à deux séries de PCR par jour, avec un rendu des résultats vers 13 h pour les prélèvements envoyés avant 8 h, et 19 h pour ceux envoyés avant 14 h. Une évaluation interne a été menée afin d'évaluer quantitativement et qualitativement ce dispositif.

**Résultats** AmbuCoV a été ouvert le 31 janvier 2020 et comprenait 22 lits répartis en 16 chambres. Une infirmière effectuait le prélèvement nasopharyngé et la prise des constantes dans le box dédié en pression négative de l'unité d'isolement. Les personnes

sans ATCD et paucisymptomatiques (constantes normales,  $t < 38^{\circ}\text{C}$ , absence de dyspnée et de toux) étaient accompagnées pour être isolées dans l'unité AmbuCoV jusqu'à réception des résultats. Ces patients ne nécessitant pas de soins infirmiers, une aide-soignante présente dans l'unité en permanence répondait à leurs besoins et assurait le lien avec les infirmières et médecins du service. En cas d'infection CoViD-19 confirmée les patients devaient être hospitalisés dans l'unité d'isolement. Les deux premières semaines, 15 personnes de 10 à 48 ans ont été admises dans AmbuCoV soit 20% des personnes admises pour dépistage du CoViD-19 dans notre ESR. Nous présentons en photos et à l'aide de figures la procédure et le parcours des personnes prises en charge. Aucune personne suspecte d'infection à CoViD-19 ne s'est vue refusée l'admission pour dépistage dans notre ESR. Les usagers et le personnel soignant se sont montrés satisfaits de ce programme. La principale limitation à l'utilisation de l'unité AmbuCoV était l'absence de pression négative dans les chambres qui contre-indiquait la prise en charge des personnes présentant une toux ou des signes broncho-pulmonaires. Un système de recyclage de l'air par appareil mobile (Plasmair) est à l'essai.

**Conclusion** Nous avons mis en place une stratégie de dépistage ambulatoire d'une infection virale émergente pour faire face à l'augmentation de patients et de cas suspects en contexte épidémique. Cette unité baptisée AmbuCoV nous a permis de faire face rapidement et efficacement à l'afflux de personnes et pourra être réutilisée à l'avenir en cas de nouvelle épidémie. Nous souhaitons partager notre expérience, ainsi que son évaluation en termes de points forts et difficultés rencontrées, afin qu'elle puisse servir à d'autres personnels de santé.

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

<https://doi.org/10.1016/j.medmal.2020.06.465>

## INF-11

### Comment optimiser le nombre d'hospitalisations de jour annuelles des patients infectés par le VIH ?



Y. Zaarouri, N. Valin, O. Marchot, K. Lacombe  
CHU Saint-Antoine, Paris, France

**Introduction** Selon la circulaire frontière de l'hôpital de jour (HDJ) pour les patients infectés par le VIH, un bilan annuel est la prise en charge du patient dans sa globalité. L'infectiologue édite une ordonnance dans laquelle il prescrit un bilan avec des examens biologiques dont le bilan immuno-virologique, un ECG, une imagerie et une consultation spécialisée (cardiologie, endocrinologie, gynécologie, proctologie, par exemple) et une évaluation diététique et psychologique ou éducation thérapeutique. Une consultation médicale de synthèse est effectuée en fin de prise en charge par un médecin du service de maladies infectieuses. L'objectif de ce travail est de décrire la mise en place d'une nouvelle organisation dont le but est d'obtenir une bonne coordination des soins du patient et donc de proposer une meilleure prise en charge lors de son arrivée en HDJ.

**Matériels et méthodes** Un bilan annuel est une organisation complète qui commence par la prescription du médecin infectiologue et qui se poursuit par la mise en place d'un procès. Le but est que tous les rendez-vous du patient puissent avoir lieu le même jour en HDJ. À partir du 1<sup>er</sup> janvier 2019, un poste dédié de coordination de l'HDJ a été mis en place pour assurer ces missions. L'objectif de ce travail est de présenter les nouveaux outils mis en place pour optimiser cette prise en charge en HDJ.

**Résultats** Le poste d'organisation de l'HDJ a été revu dans son intégralité tant dans une nouvelle organisation que dans de nouveaux outils de travail. Le bureau de coordination a été repensé de manière à travailler de façon optimisée : bannettes à tiroirs mensuels (de janvier à décembre) et un tiroir « demande urgente » mises à disposition des médecins de façon à traiter les ordonnances avec