



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.

CoV-2, du 1<sup>er</sup> septembre 2020 au 1<sup>er</sup> mars 2021, et ayant bénéficié d'OF. Nous avons comparé les données démographiques et cliniques à l'admission, la mortalité à six semaines et les durées d'OF et d'hospitalisation entre le groupe de patients traités par OF seul et le groupe de patients traités par OF ayant eu recours secondairement ayant eu recours à une VM.

**Résultats** Nous avons inclus 72 patients traités par OF dont 36 (50 %) ont nécessité secondairement le recours à la VM. L'âge moyen dans le groupe VM était de 65,3 ans contre 64,1 ans dans le groupe OF seul ( $p=0,600$ ). Parmi les défaillances d'organes à l'admission, 11 patients (28,3 %) présentaient une insuffisance rénale aiguë dans le groupe VM contre sept (19,4 %) dans le groupe OF seul ( $p=0,283$ ), trois (8,3 %) présentaient une décompensation cardiaque dans le groupe VM contre cinq (13,8 %) dans le groupe OF seul ( $p=0,460$ ), un patient présentait une insuffisance hépatique aiguë dans chaque groupe et aucune défaillance neurologique n'était recensée. Il y avait plus d'insuffisance circulatoire aiguë dans le groupe VM (10 patients, 27,8 %) que dans le groupe OF seul ( $n=0$ ) ( $p<0,001$ ). Le rapport  $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$  moyen était plus faible ( $p=0,029$ ) dans le groupe VM (85,3) que dans le groupe OF seul (110,2). Le score IGSII moyen était plus élevé dans le groupe VM que dans le groupe OF seul (39,5 contre 30,1,  $p=0,001$ ). La durée d'OF avant recours à la VM était de 1,8 jours. Il y avait 10 complications lors de l'intubation (sept collapsus de reventilation, deux arrêts cardiaques et une bradycardie sévère). La durée de séjour en réanimation était plus longue dans le groupe VM (19,6 jours) que dans le groupe OF seul (6,3 jours) ( $p<0,001$ ). La mortalité à six semaines était de 33,3 % dans le groupe VM et de 13,9 % dans le groupe OF seul ( $p=0,053$ ).

**Conclusion** Notre étude retrouve une association entre des éléments de gravité à l'admission (score IGSII élevé, défaillance circulatoire, rapport  $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$  bas) et le recours à la VM chez les patients infectés par le SARS-CoV-2. L'OF semble être une bonne alternative à la VM puisque 50 % des patients n'étaient pas intubés et bénéficiaient d'une durée d'hospitalisation plus courte. La survenue fréquente de complications graves lors de l'intubation impose la plus grande vigilance et la réalisation d'autres études afin de déterminer au mieux les facteurs de risque de recours à la VM.

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

<https://doi.org/10.1016/j.idnow.2021.06.145>

## COVID-28

### Maladie à Coronavirus (COVID-19) : connaissance, attitude et pratiques du personnel de santé

S. Boujamline, W. Marrakchi, I. Kooli, M. Abdeljalil, H. Ben Brahim, A. Toumi, A. Aouam, M. Chakroun  
Service des maladies infectieuses, EPS Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie

**Introduction** La pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19) a provoqué une crise sanitaire majeure. Le personnel de santé est en première ligne de la gestion de cette pandémie. L'étude vise à déterminer les connaissances, les attitudes et les pratiques du personnel de santé (PS).

**Matériels et méthodes** Une étude transversale a été entreprise parmi le PS de février à mars 2021. L'étude a évalué les connaissances, l'attitude et les pratiques à l'aide d'un questionnaire auto-administré en ligne (Google formulaire) par e-mail et sur des plateformes de réseaux sociaux.

**Résultats** Un total de 100 PS avaient participé à l'étude dont 84 % d'entre eux avaient un âge entre 18 et 29 ans et 79 % étaient des femmes. La majorité d'entre eux étaient des médecins ou des médecins en formations (79 %). Cinquante-cinq participants déclaraient ne pas avoir participé à des formations sur la prévention et le contrôle des infections par le SRAS-CoV-2. Les participants disposaient de connaissances satisfaisantes sur la

COVID-19 avec 72 % de taux de réponses correctes sur : l'agent causal, le mode de transmission, la période d'incubation, les signes cliniques, la confirmation diagnostique et les mesures de prévention. Quarante-vingt-cinq participants avaient de bonnes pratiques contre l'infection par le SRAS-CoV-2. Une grande majorité des professionnels de la santé prenaient les mesures de précaution adéquates telles que l'utilisation d'un désinfectant pour les mains (78 %), le port des équipements de protection individuelle (94 %), les enlever soigneusement et les jeter au bon endroit (77 %) et procéder à l'isolement des patients suspects ou confirmés (92 %).

**Conclusion** Cette étude a montré que le personnel de santé avait des connaissances suffisantes et une attitude positive envers la COVID-19. La diffusion continue d'informations sur la prévention de la propagation de la COVID-19 à tous le personnel de santé renforcera sa lutte contre ce virus. Les autorités sanitaires et les décideurs doivent fournir les ressources nécessaires pour le permettre de travailler dans un environnement sûr.

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

<https://doi.org/10.1016/j.idnow.2021.06.146>

## COVID-29

### Les engelures : un facteur pronostique associé à moins d'hospitalisations pour COVID-19

H. Mascitti<sup>1,2</sup>, P. Jourdain<sup>1,2</sup>, A. Bleibtreu<sup>2</sup>, L. Jaulmes<sup>2</sup>, A. Dechartres<sup>3,4</sup>, X. Lescure<sup>2</sup>, Y. Yordanov<sup>2</sup>, A. Dinh<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> CHU Paris-Saclay, Garches, France

<sup>2</sup> CHU Paris-Saclay, Kremlin-Bicêtre, France

<sup>3</sup> CHU Paris, Paris, France

<sup>4</sup> Centre de pharmaco-épidémiologie, AP-HP, Paris, France

**Introduction** Les manifestations cliniques de la COVID-19 sont principalement respiratoires mais le SARS-CoV-2 peut toucher tous les organes. Les manifestations cutanées sont fréquentes et variées mais leur description a le plus souvent été hospitalière alors même que 80 % des patients atteints de la COVID-19 ne nécessitent pas d'hospitalisation. Les engelures et les exanthèmes sont les 2 manifestations dermatologiques les plus décrites.

Le but du travail était de déterminer la prévalence, les caractéristiques des patients et l'évolution de la COVID-19 en fonction de la présence d'engelures et/ou d'un rash chez les patients ambulatoires.

**Matériels et méthodes** Large cohorte régionale observationnelle de patients ambulatoires COVID-19 suivis par un système de télé-surveillance comprenant uniquement des patients > 18 ans qui ont dû remplir un questionnaire standardisé de suivi. Les critères d'étude étaient l'incidence, les caractéristiques cliniques et l'évolution des patients présentant des engelures et/ou un rash, en comparaison à ceux n'ayant aucune de ces lésions cutanées.

**Résultats** Du 09/03/2020 au 22/09/2020 : 28 957 patients ambulatoires ont été inclus dans l'étude.

L'âge moyen était de  $43,1 \pm 14$  ans et le sex-ratio (H/F) était de 0,58. La prévalence du rash et des engelures était respectivement de 9,5 % (2756/28 957) et 3,7 % (1082/28 957).

En analyse multivariée, la présence d'un rash survenait préférentiellement chez les asthmatiques ([OR] = 1,14 ; IC95 % = 1,02–1,28), et était significativement associée à l'asthénie, frissons et myalgies ([OR] = 2,01 ; IC95 % = 1,59–2,53), aux symptômes respiratoires (dyspnée [OR] = 1,18 ; IC95 % = 1,07–1,29, toux [OR] = 1,15 ; IC95 % = 1,05–1,26, douleurs thoraciques [OR] = 1,22 ; IC95 % = 1,11–1,33, oppressions thoraciques [OR] = 1,33 ; IC95 % = 1,21–1,46), aux symptômes gastro-intestinaux (anorexie [OR] = 1,36 ; IC95 % = 1,24–1,49, nausées/vomissements [OR] = 1,36 ; IC95 % = 1,24–1,49, diarrhées [OR] = 1,54 ; IC95 % = 1,42–1,68), et à l'anosmie/agueusie ([OR] = 1,23 ; IC95 % = 1,13–1,34).

La présence d'engelures était significativement associée aux douleurs thoraciques ([OR] = 1,33 ; IC95 % = 1,15–1,53),