



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.

professions, le temps de travail ou la notion de contact extérieur avec un sujet suspect de COVID-19.

Conclusion La séroprévalence est significativement plus élevée dans le service de maladies infectieuses. La précocité de l'étude à la sortie du confinement fournit un reflet de l'exposition professionnelle pendant la période où le risque extérieur pouvait être considéré comme moindre, comme l'illustre la faible séroprévalence chez les personnels non exposés. Ce résultat peut s'expliquer par l'exposition plus élevée aux patients, la prise en charge de patients plus précocement dans l'histoire de la maladie, probablement plus excréteurs et les moyens de protection différents (masque chirurgical vs masque FFP2).

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

<https://doi.org/10.1016/j.medmal.2020.06.122>

COVID-08

Évaluer l'efficacité des mesures barrières pour limiter la transmission nosocomiale du SARS-CoV-2 : étude EMBELLIE

M. Bistoquet, S. Hermabessiere, O. Villard, G. Marin, A. Montoya, R. Feirreira, M. Picot, E. Tuailon, F. Galtier, A. Makinson

CHU de Montpellier, Montpellier, France

Introduction La pandémie de COVID-19 a justifié, à partir du 17 mars 2020, l'instauration d'un confinement en France. Le personnel soignant a été rapidement identifié à risque d'infection du SARS-CoV-2, imposant des mesures barrières adaptées aux types d'exposition vis-à-vis des patients et des personnels de santé. L'objectif de cette étude était d'évaluer la séroprévalence des infections COVID-19 chez des personnels de santé ayant différents niveaux d'exposition au SARS-CoV-2.

Matériels et méthodes Étude monocentrique et transversale comparant la séroprévalence du COVID-19 auprès de trois groupes de personnels de santé de notre CHU travaillant dans une unité COVID (fortement exposés), non COVID (faiblement exposés) et sans contact patients (non exposés). Le dépistage sérologique a été proposé au personnel soignant sur la base d'une information généralisée dans chacun des services présélectionnés. Le critère de jugement principal était la présence d'anticorps par test sérologique satisfaisant aux critères de performances de la HAS (ID Screen® SARS-CoV-2-N IgG Indirect [ID.Vet]). Pour l'ensemble des cas positifs, une enquête individuelle a tenté de déterminer l'origine professionnelle ou non de l'infection. Le nombre de sujets à inclure était estimé à 156 par groupe sur la base d'une séroprévalence estimée à 7 % ± 4 %. Les prévalences ont été comparées entre les trois groupes à l'aide d'un test exact de Fisher. Afin d'ajuster sur l'âge, le sexe et la profession (médecin/interne, paramédical ou autre), une régression logistique a été réalisée.

Résultats Entre le 21 avril et le 3 juin 2020, 647 personnes ont été incluses dans l'étude : 261 dans le groupe exposé, 227 dans le groupe faiblement exposé et 159 dans le groupe non exposé. L'âge médian était de 36 ans (écart interquartile [EIQ] : 29-47), 496 (76 %) étaient des femmes. Dix personnes présentaient des IgG anti-nucléocapsides du SARS-CoV-2 dans le groupe exposé, deux chez les faiblement exposés et une chez les non-exposés, soit des prévalences respectives pour chaque groupe de 3,91 %, 0,88 % et 0,63 % ($p=0,022$, test exact Fisher). Après ajustement sur l'âge, le sexe et la profession, le fait d'être fortement exposé était toujours significativement associé à une sérologie positive (odds ratio = 4,43 [intervalle de confiance à 95 % = 1,15-17,06] [$p=0,031$]). Après enquête, 7 des 13 cas avec des sérologies positives étaient d'acquisition probablement professionnelle.

Conclusion L'étude met en évidence un risque d'infection professionnelle du SARS-CoV-2 dans un contexte de faible incidence régionale du COVID-19 en population générale. Cependant, la

séroprévalence SARS-CoV-2 est très faible chez les personnels de santé travaillant en secteur COVID, et souvent d'acquisition extra-hospitalière. Les mesures barrières ont donc permis de fortement limiter la transmission nosocomiale. Nos résultats sont à interpréter avec précaution en raison de biais d'échantillonnage possible.

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

<https://doi.org/10.1016/j.medmal.2020.06.123>

COVID-09

Étude multicentrique de la transmission nosocomiale du SRAS-CoV-2 : le projet NOSO-COR

M. Saadatian-Elahi¹, S. Boutreux⁵, P. Berthelot⁴, C. Amiel², A. Bossoukpe⁶, A. Durel Maurisse⁷, C. El Khoury⁸, L. Aho-Glélé³, C. Landelle⁹, J. Planchette¹⁰

¹ CHU de Lyon, Lyon, France

² Hôpital Foch, Suresnes, France

³ CHU de Dijon, Dijon, France

⁴ CHU de Saint-Étienne, Saint-Étienne, France

⁵ CH de Périgueux, Périgueux, France

⁶ CH Simone-Veil d'Eaubonne, Eaubonne, France

⁷ AP-HP, Paris, France

⁸ Lyon Médipôle, Lyon, France

⁹ CHU de Grenoble, Grenoble, France

¹⁰ CH du Puy-en-Valey, Puy-en-Valey, France

Introduction Comme pour les autres virus respiratoires, des cas de transmission intra-hospitalière de SRAS-CoV-2 ont été signalés. Dans le contexte d'un taux d'incidence élevé du SRAS-CoV-2 dans la communauté, une augmentation significative du taux de transmission nosocomiale est attendue. Ce risque pourrait même être plus élevé dans les pays à faible revenu qui ont des systèmes de santé plus fragiles, ceci en raison de facteurs tels que le retard de diagnostic, le manque d'infrastructures, de personnel qualifié, d'unités d'isolement et de programmes de contrôle des infections. Une meilleure compréhension des chaînes de transmission du SRAS-CoV-2 et de l'impact des mesures de contrôle dans les unités de soins est essentielle pour maîtriser la pandémie.

Cette étude a pour l'objectif principal d'estimer la prévalence et l'incidence des cas suspects ou confirmés d'infection par le SRAS-CoV-2 chez le personnel soignant et les patients dans les hôpitaux participants.

Matériels et méthodes Il s'agit d'une étude prospective internationale, observationnelle en milieu hospitalier. Il regroupera des patients et des professionnels de santé en France, au Brésil et dans les hôpitaux affiliés au réseau GABRIEL, un réseau d'institutions de recherche principalement situées dans les pays à faible revenu.

Les données démographiques et cliniques sont collectées à l'aide de questionnaires conçus spécialement pour le projet. Un écouvillon nasopharyngé est prélevé et testé pour le SRAS-CoV-2 par RT-PCR. Une modélisation multivariée appropriée sera utilisée pour identifier les déterminants associés à la transmission nosocomiale.

Résultats À la date du 12 juin 2020, 1478 patients COVID-19 confirmés et 740 professionnels de santé ont été inclus par les 13 centres Français et 368 patients et professionnels de santé ont été recrutés dans les centres internationaux.

Conclusion Les résultats de ce projet fourniront des résultats originaux qui pourraient :

- constituer des preuves supplémentaires pour une meilleure compréhension de la durée de l'incubation et de la période contagieuse du SRAS-CoV-2 ;
- renforcer les campagnes de prévention de la transmission nosocomiale du virus ;
- ouvrir la voie à de nouvelles recommandations en termes de prévention ;
- compléter les recommandations existantes grâce aux données supplémentaires concernant la transmission du virus, contribuant

