



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.

à 50 % du parenchyme (OR=6,3 IC95 % [2,08 ; 20,9]  $p=0,001$ ), la CRP > 100 mg/L (OR=4,2 IC95 % [1,7 ; 10,8]  $p=0,002$ ), et la lymphopénie < 1000c/mm<sup>3</sup> (OR=5,3, IC95 % [2,1 ; 14,3]  $p<0,001$ ) étaient associés à un risque de passage en réanimation indépendamment de l'âge.

**Conclusion** Malgré une prévalence importante de certains facteurs associés à la gravité et un fort taux de passage en réanimation dans notre cluster, le taux de mortalité de cette population d'âge médian jeune est resté bas. Des études complémentaires notamment sérologiques permettront d'évaluer le taux d'attaque et les facteurs de diffusion de l'épidémie dans ce cluster particulier.

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

<https://doi.org/10.1016/j.medmal.2020.06.133>

## COVID-19

### Facteurs associés à l'infection par le SARS-CoV2 et parcours de soins des populations précaires

I. Alsaïdi<sup>1</sup>, F. de Sousa<sup>2</sup>, E. Janvier<sup>2</sup>, B. Plard<sup>2</sup>, G. Garguilo<sup>2</sup>, E. Mosnier<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Aix-Marseille université, Marseille, France

<sup>2</sup> AAJT, Marseille, France

<sup>3</sup> AP-HM, SESSTIM, Marseille, France

**Introduction** Les personnes sans domicile, en logement social, sont particulièrement à risque d'infection à COVID-19 du fait d'habitats souvent collectifs, de leur dépendance au système d'aide notamment alimentaire et parfois de difficultés à appliquer les gestes barrières (manque de masques, de douches individuelles...). L'objectif principal de cette étude vise à identifier les facteurs associés à l'infection au SARS-CoV2 au sein des populations vivant en « logement social ». L'objectif secondaire est de décrire leurs parcours de soins en contexte épidémique.

**Matériels et méthodes** Étude prospective multicentrique cas/témoin réalisée entre mars 2020 et mai 2020. Les critères d'inclusion sont d'être hébergé dans une structure de logement social, d'avoir une infection à COVID-19 confirmée (test PCR rhinopharyngée positif) et ou suspectée (symptomatologie évocatrice sans test PCR réalisé) et être pris en charge par une IDE de ces structures d'accueil (pool santé). Les cas témoins sont les usagers présentant un besoin en santé autre que COVID-19. Une analyse univariée puis multivariée est réalisée afin d'identifier les facteurs associés à l'infection à COVID-19. Des courbes de Kaplan-Meier avec test de log-rank sont réalisées pour analyser les délais de prise en charge.

**Résultats** Sur la période d'étude, 29 cas confirmés ou suspects sont retrouvés. L'âge moyen est de 19,7 ans (sex-ratio H/F à 0,2) vs 22,6 ans pour les 35 témoins ( $p<0,05$ ). La majeure partie des participants est originaire d'Afrique de l'Ouest et du Moyen Orient (53,1 % et 18,8 % respectivement). Les facteurs associés à l'infection COVID-19 en analyse multivariée sont : le fait de vivre en collocation (OR=23,5 [3,18–496,79]), ne pas avoir respecté la distanciation sociale (OR=8,53 [1,50–71,36]) et d'avoir une hygiène corporelle insuffisante (OR=1,99 × 10<sup>8</sup> [3,1 × 10<sup>-76</sup> - ∞]). Trois participants ont décompensés une pathologie chronique. Un stress psychosocial a été retrouvé chez un tiers des participants et on note plus d'angoisse ressentie chez les cas par rapport aux témoins ( $p<0,05$ ). Le délai de prise en charge médicale est de 5,7 jours chez les cas vs 20 jours chez les témoins ( $p<0,05$ ). Plus d'un tiers (35,0 %) des cas n'étaient pas compliant à l'isolement et seuls 2 cas ont bénéficiés d'une adaptation du type d'hébergement. Un nombre important ( $n=9/23$ ) étaient dans le déni d'être porteur d'une infection à COVID-19.

**Conclusion** Cette étude rappelle l'importance de prendre en compte les populations vulnérables en étant particulièrement attentif aux mesures d'hébergement qui doivent être individualisées. Par ailleurs, l'impact psychosocial de l'épidémie apparaît

comme fréquent. Enfin, la prise en charge de l'épidémie doit être pensée avec chaque communauté face aux nombreux dénis de l'infection et du fait du manque de compliance face à une nécessaire distanciation sociale.

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

<https://doi.org/10.1016/j.medmal.2020.06.134>

## COVID-20

### Intérêt d'une web application de triage médical dans la surveillance à l'échelle nationale de l'épidémie d'infections à SARS-Cov2

F. Bénézit<sup>1</sup>, S. Galmiche<sup>2</sup>, S. Jeanneau<sup>3</sup>, A. Scherpereel<sup>4</sup>, A. Fontanet<sup>2</sup>, A. Dinh<sup>5</sup>, F. Denis<sup>6</sup>, X. Lescure<sup>7</sup>

<sup>1</sup> CHU de Rennes, Rennes, France

<sup>2</sup> Institut Pasteur, Paris, France

<sup>3</sup> Groupe Adobis, Montbonnot-Saint-Martin, France

<sup>4</sup> CHU de Lille, Lille, France

<sup>5</sup> AP-HP Poincaré, Garches, France

<sup>6</sup> Institut Jean-Bernard, Le Mans, France

<sup>7</sup> AP-HP Bichat, Paris, France

**Introduction/Objectif** La déclaration des cas d'infections à SARS-Cov-2 non graves a été initialement limitée par l'accès à la RT-PCR. Les données épidémiologiques en temps réel ont été fortement influencées par la situation hospitalière. Un triage médical par questionnaire internet est-il un outil d'estimation de la situation épidémiologique ?

**Matériels et méthodes** Un questionnaire anonyme de 23 items à propos du terrain et des symptômes a été mis en place et publié sur le site [maladiecoronavirus.fr](http://maladiecoronavirus.fr). Les symptômes analysés étaient la fatigue, la toux, la fièvre, les courbatures, la dyspnée, l'anosmie, la diarrhée, les difficultés alimentaires. L'accès au questionnaire était libre, accessible depuis les moteurs de recherche internet habituels et évoqué dans certains médias grand public. Une analyse descriptive des questionnaires a été réalisée du 18 mars (au 3<sup>e</sup> jour de la date de publication du site internet), jusqu'au 12 juin 2020 inclus.

**Résultats** Un total de 5 043 430 formulaires a été rempli intégralement dont 4 834 218 ayant une durée de saisie crédible de plus de 30 secondes (96 %). Sur les dates d'intérêt, 4 819 366 questionnaires ont été analysés. L'évolution des connexions correspond à un pic précoce, avec un maximum de questionnaire le 19/03/2020 ( $n=971\ 939$ ), une médiane de questionnaire quotidien de 9138 (IQR : 4263–19 986) et un nadir de 809 le 9 juin 2020 soit une décroissance de forme exponentielle. Les pics de déclaration quotidien par symptôme ont tous été le 22 mars en valeur absolue. A contrario, les pics de déclaration des symptômes en % de questionnaires quotidiens ont été respectivement pour la toux le 21/03 (43 %), la fièvre le 01/06 (37 %), l'anosmie le 23/03 (12 %), les courbatures le 07/06 (59 %), la diarrhée le 25/05 (29 %), la fatigue le 08/06 (54 %), les difficultés alimentaires le 25/05 (5 %). Le pourcentage d'utilisateurs déclarant une dyspnée au moindre effort présentait deux pics identique le 27/03 et le 05/04 (25 %). L'association toux + courbatures + fièvre et toux + dyspnée présentaient des pics respectifs le 04/04 (11 %) et le 27/03 (14 %). Seuls l'anosmie, la dyspnée, l'association toux + courbatures + fièvre et toux + dyspnée présentaient un pic et une décroissance compatible avec l'évolution épidémique connue.

**Conclusion** La faisabilité d'un recensement de symptômes anonymement à grande échelle est démontrée comme le montre le nombre de questionnaires obtenus. L'association des symptômes ou un symptôme plus spécifique comme l'anosmie ou la dyspnée semblent décrire une évolution compatible avec les données connues de l'épidémie.

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

<https://doi.org/10.1016/j.medmal.2020.06.135>

