

Bibliographie Covid-19 : quels risques pour les soignants ?

Mise à jour : 07/05/2020

Risques pour les soignants

Journal Date Auteur	Titre	Question principale	Points clés
WHO 27 février 2020	Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)	Objectifs de la mission: <ul style="list-style-type: none"> • Améliorer la compréhension de l'évolution de l'épidémie de COVID-19 en Chine et de la nature et de l'impact des mesures de confinement en cours; • Partager les connaissances sur la réponse au COVID-19 et les mesures de préparation mises en œuvre dans les pays touchés par ou à risque d'importations de COVID-19 • Produire des recommandations pour ajuster les mesures de confinement et d'intervention du COVID-19 en Chine et à l'étranger; • établir des priorités pour un programme de travail, de recherche et de développement collaboratif afin de combler les lacunes critiques dans les outils et les activités de connaissance et d'intervention et de préparation. 	Rapport extrêmement complet sur le déroulement de l'épidémie en Chine et la réponse chinoise
Lancet 22 février 2020 Cheng-wei Lu	2019-nCoV transmission through the ocular surface must not be ignored.	A propos d'un cas de probable transmission d'un soignant par voie oculaire.	Il s'agit d'une infection chez un soignant qui portait un masque N95 au moment du contact mais pas de protection oculaire. Il a présenté plusieurs jours avant la pneumonie une conjonctivite, faisant suspecter une transmission par voie oculaire.
Front med Zhiruo Zhang et al.	Protecting healthcare personnel from 2019-nCoV infection risks:	Nombreuses contaminations au sein du personnel soignant à Wuhan : leçons à tirer sur les facteurs de risque et les mesures à mettre en place pour le futur	2055 contaminations rapportées au sein du personnel soignant : 1) Facteurs ayant conduit aux nombreuses contaminations <ul style="list-style-type: none"> - manque d'équipement de protection individuelle - mauvaise compréhension du virus et de la maladie - afflux massif de patients en janvier 2020

	lessons and suggestions		<ul style="list-style-type: none"> - manque d'expérience/ de formation du personnel - stress psychologique du personnel du au travail intense <p>2) Leçons pour l'avenir :</p> <ul style="list-style-type: none"> - nécessité d'équipes médicales bien formées et reposées ; formations régulières pour les soignants - accès facile à un soutien psychologique pour les soignants - détection et triage rapide du personnel contaminé - accès aux EPI - enseignement des étudiants en médecine pour faire face aux urgences sanitaires
CID 17 mars 2020 Li Ran et al.	<p>Risk Factors of Healthcare Workers with Corona Virus Disease 2019: A Retrospective Cohort Study in a Designated Hospital of Wuhan in China.</p> <p>Oxford University Press for the Infectious Diseases Society of America.</p>	Déterminer les facteurs de risque et les comportements associés au développement de COVID-19 chez les soignants.	<p>Etude sur 72 soignants. Facteurs de risque de contamination pour les soignants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le département à haut risque : RR =2.13, 95%CI:1.45-3.95, P<0.05 - les heures de travail plus longues : la courbe de Kaplan Meyer révèle que la proportion cumulée de personnes exemptes d'infection diminue avec les heures de travail quotidiennes, notamment dans les unités Covid+ (p <0,05). Selon eux, tout le personnel de HRD serait infecté s'il travaillait 15 heures par jour - l'hygiène des mains sous-optimale : OR 2.64 (95%CI = 1.04-6.71, P<0.05)
Journal of Hospital Infection 5 mars 2020 J. Wang	Reasons for healthcare workers becoming infected with novel coronavirus disease 2019(COVID-19) in China	Causes d'infection au SARS-CoV-2 chez les soignants	<p>2055 soignants positifs pour le SARS-CoV-2. Causes retrouvées :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Protection individuelle inadéquate - Longue durée d'exposition à un grand nombre de patients - Intensité du travail - Manque de repos - Pénurie d'équipement de protection individuelle - Formation inadéquate des soignants pour les mesures de protection individuelle
McMichael TM et al. MMWR 2020 Mar 27;69(12):339-342. doi: 10.15585/mmwr.mm6912e1	COVID-19 in a Long-Term Care Facility — King County, Washington, February 27– March 9, 2020.	Investigation autour d'un cas de COVID 19 dans un établissement de long séjour	<p>Entre le 27/02 et le 9/03, 129 cas de COVID-19 détectés dans l'unité du cas index : 81 résidents (sur 130), 34 professionnels, and 14 visiteurs; 23 décès. Facteurs favorisant identifiés</p> <p>1) personnel travaillant symptomatique staff members who worked while symptomatic; 2) personnel travaillant dans plusieurs endroits différents; 3) connaissances insuffisantes des mesures barrières 4) manque en masques et solutions hydro-alcooliques (e.g., alcohol-based hand sanitizer) §; 5) retard au repérage des cas et insuffisance d'accès aux tests</p>

ECDC	Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in the EU/EEA and the UK– ninth update 23 April 2020	Point sur les cas survenus chez les soignants dans plusieurs pays d'Europe et en Chine	Parmi les cas de COVID19 recensés, les soignants représentent <ul style="list-style-type: none"> - 4% en Chine sur 44 672 cas - 10% en Italie sur 162 004 cas - 20% en Espagne - 17% aux USA sur 49 370 cas documentés
Mingkun Zhan NEJM.org. April 15, 2020	Death from Covid-19 of 23 Health Care Workers in China	Infections et décès du personnel soignant en Chine	En Chine le PS représente 3387 soit 4.4% des 77,262 patients Covid-19 (24 février). Parmi eux 23 décès serait directement liés à une contamination nosocomiale Age médian 55 ans (87% >50 ans). 74% d'hommes. La majorité (80%) à Wuhan. 11 d'entre eux étaient retraités qui avaient repris du service et 5 avaient un FDR (HTA ou Fib A). 21 médecins, 1 infirmière et 1 technicien. Aucun ne travaillait dans un service d'infectiologie. Conclusion : DC chez des médecins surtout > 50 ans dans service non spécialisé et au début de épidémie (débordement du système de santé).
MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2020;69:477–481. DOI: http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6915e6external	Characteristics of Health Care Personnel with COVID-19 — United States, February 12–April 9, 2020.	Caractérisation par le CDC survenus chez des soignants (questionnaires standardisé) sur environ 16% des cas survenus aux USA	Sur 315 531 cas documentés, seuls 49 370 ont indiqué la profession : 17% (9282) étaient des personnels de santé. 38% avaient au moins un facteur de risque. 10% ont été hospitalisés (27 décès dont 10> 65 ans). 55% avaient été en contact dans le cadre de leur travail avec au moins un patient COVID+ dans les 14j précédant leurs 1 ^{er} symptômes et 27% avec un cas familial.
Min L et al. Chin J Tuberc Respir Dis,. 2020,43	Clinical characteristics of 30 medical workers infected with new coronavirus pneumonia.	Analyse des facteurs d'exposition des 30 soignants atteints	Tous ont eu des contacts à moins d'un mètre de patients COVID 19+ avec une durée moyenne de contact cumulée de 2h (1,5 à 2,7).
MMWR / Vol. 69 April 14, 2020	Transmission of COVID-19 to Health Care Personnel During Exposures to a Hospitalized Patient — Solano County, California, February 2020		121 soignants exposés sans protection spécifique à un patient diagnostiqué secondairement COVID+ surveillés pendant 14j : 43 devenus symptomatiques ont été testés. 3 positifs (7%) qui ont été comparés à 34 (sur 40) soignants PCRneg : les 3 cas avaient participé plus fréquemment à des procédures à risques (intubation, mise en place ventilation BIPAP, nébullisation) avec des temps de contact plus long (120 minutes versus 25 minutes).
Chow E JAMA Research Letter April 17, 2020	Symptom Screening at Illness Onset of Health Care Personnel With SARS-CoV-2 Infection	Etude des symptômes du PS vivant à King County en vue d'un repérage rapide	Interview de 48 sur 50 cas confirmés chez PS travaillant en EHPAD ou clinique ou hôpital ; 48% avec pathologie chronique. Les symptômes les + frt : toux (50%); fièvre (41%) et myalgie (35%) Pour les

	in King County, Washington		autres : frissons, myalgies ou rhume, malaise, céphalées. Le PS a travaillé une médiane de 2 j avant de déclarer ses symptômes. Plaide pour un dépistage plus systématique des symptômes du PS et l'utilisation systématique des masques pour prévenir la transmission de PS asymptomatiques qui n'ont pas fait l'objet de dépistage Conclusion : inciter les PS à déclarer tous symptômes même minimes avant de travailler
--	----------------------------	--	--