

Étude transversale sur l'apport d'un Drive de diagnostic du SARS-CoV-2 en Seine-St-Denis

J. Bottero¹, C. Fargeat², S. Gurlain³, M. Papillon⁴, F. Monvoisin⁵, A. Sanchez-Ponton³, S. Elaerts², A. Ko⁵

1 : Centre Hospitalier Universitaire Jean-Verdier, Bondy, France ; 2 : Cerballiance, St-Ouen, France ; 3 : Axonal-Biostatem, Nanterre/Castries, France ; 4 : Cerba Research, Gand, Belgique ; 5 : Biokortex, Paris, France

INTRODUCTION

Le diagnostic rapide d'une infection à SARS-CoV-2^{1,2} est indispensable pour optimiser la prise en charge des patients, recommander leur isolement notamment vis-à-vis des personnes vulnérables et ainsi permettre d'endiguer la propagation du virus. En pleine période épidémique, les hôpitaux ont été submergés de demandes de tests et les laboratoires d'analyse médicale, ayant dû se réorganiser, ont mis en place des dispositifs « Drive » permettant de réaliser des tests PCR du SARS-CoV-2.

L'objectif de notre étude était de documenter les caractéristiques sociodémographiques et médicales des sujets venant pour dépistage du SARS-CoV-2, dans un Drive de Seine-St-Denis et d'évaluer la faisabilité du dispositif et l'intérêt de sa mise en place dans un contexte de pandémie.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

L'étude, non-interventionnelle et monocentrique, a été proposée à l'ensemble des sujets (majeurs et bénéficiant d'une sécurité sociale ou Aide Médical d'Etat) venant au Drive entre le 27 avril et le 20 mai, et disposant d'une ordonnance pour réalisation d'un test SARS-CoV-2. Le recueil du consentement éclairé et la collecte des informations socio-démographiques et médicales ont été réalisés par les biologistes du Drive.

RÉSULTATS

Caractéristique des patients :

- Un total de 118 patients entre 21 et 75 ans (âge médian : 39 ans, 58,5 % de femmes) a été inclus,
- Les patients vivaient le plus souvent en famille (56,9 %), avec une majorité d'employés ou ouvriers (48,3 %) malgré un niveau de diplôme relativement élevé (53,0 % de diplôme universitaire),
- 21,2 % des sujets présentaient une obésité avec IMC > 30 kg/m², 6,8 % rapportaient un antécédent d'hypertension artérielle, 5,1 % de diabète et 29,7 % étaient fumeurs actifs (**Tableau 1**).

Tableau 1 : Caractéristiques des patients (N = 118)

Caractéristiques des patients		Moyenne ± ET, n (%)		
Données sociodémographiques	Femmes	69 (58,5 %)		
	Âge, en années	41,7 ± 12,5		
	Situation familiale	Seul	26 (22,0 %)	
		En couple	19 (16,1 %)	
		En famille	66 (55,9 %)	
		Avec des amis	4 (3,4 %)	
		Autres	3 (2,5 %)	
	Activité professionnelle	Etudiant	6 (5,1 %)	
		Employé / ouvrier	57 (48,3 %)	
		Fonction publique non cadre	11 (9,3 %)	
		Libérale / indépendant	7 (5,9 %)	
		Cadre / dirigeant	66 (55,9 %)	
		Retraité	8 (6,8 %)	
		Sans activité	8 (6,8 %)	
		Autre	2 (1,7 %)	
		Niveau d'étude	Sans diplôme	12 (10,3 %)
			CAP / BEP	15 (12,8 %)
	Baccalauréat		23 (19,7 %)	
	Diplôme universitaire		62 (53,0 %)	
Ne souhaite pas répondre	5 (4,3 %)			
Personnel soignant	23 (19,5 %)			
Données médicales	IMC, en kg/m ²	26,1 ± 5,5		
	Antécédent d'hypertension artérielle	8 (6,8 %)		
	Antécédent de diabète	6 (5,1 %)		
	Consommation active de tabac	35 (29,7 %)		

Symptomatologie et résultats des tests diagnostic

- 80,5 % des sujets avaient au moins un symptôme évocateur d'infection à SARS-CoV-2,
- 5,9 % avaient une PCR SARS-COV-2 positive,
- Les symptômes associés significativement à la positivité de la PCR étaient la dysgueusie (p = 0,02), l'anosmie (p = 0,03), les myalgies (p = 0,05) et l'asthénie (p = 0,05) (**Tableau 2**).

Tableau 2 : Symptomatologie des patients selon le résultat du test (N = 118)

Symptômes	Tests négatifs N=111	Tests positifs N=7	Total N=118	p-value*
Toux	45 (40,5 %)	1 (14,3 %)	46 (39,0 %)	0,245
Fièvre	42 (37,8 %)	3 (42,9 %)	45 (38,1 %)	1,000
Céphalées	29 (26,1 %)	3 (42,9 %)	32 (27,1 %)	0,387
Asthénie	23 (20,7 %)	4 (57,1 %)	27 (22,9 %)	0,047
Myalgie	23 (20,7 %)	4 (57,1 %)	27 (22,9 %)	0,047
Diarrhée	20 (18,0 %)	1 (14,3 %)	21 (17,8 %)	1,000
Difficultés respiratoires	14 (12,6 %)	1 (14,3 %)	15 (12,7 %)	1,000
Anosmie	10 (9,0 %)	3 (42,9 %)	13 (11,0 %)	0,029
Dysgueusie	9 (8,1 %)	3 (42,9 %)	12 (10,2 %)	0,023
Douleur thoracique	7 (6,3 %)	1 (14,3 %)	8 (6,8 %)	0,396
Eruption cutanée	4 (3,6 %)	0 (0,0 %)	4 (3,4 %)	1,000

* Test de Fisher exact

Satisfaction des patients

- Les patients étaient très globalement satisfaits du dispositif Drive (94,0 %),
- La participation à une étude dans ce contexte a été très bien reçue par les patients (98,3 % de satisfaction),
- Il s'agissait d'une première participation à une étude médicale pour 79,7 % d'entre eux.

CONCLUSIONS

Le dispositif Drive mis en place à St-Ouen, et facilement généralisable sur l'ensemble du territoire, a permis de prendre en charge des patients présentant une symptomatologie évocatrice d'infection à SARS-Cov-2 en complément des dispositifs hospitaliers tout en garantissant le respect des mesures barrière. Le niveau de participation et la satisfaction des personnes ayant participé à l'étude attestent en outre de l'intérêt de proposer des études cliniques aux patients consultant en laboratoire d'analyse médicale notamment pour promouvoir la Recherche en milieu ambulatoire.

RÉFÉRENCES

- Peiris JS, Lai ST, Poon LL, et al. Lancet, 2003;361:1319-1325.
- Bruning AHL, Aatola H, Toivola H, et al. New Microbes New Infect 2018;24:52-55

Présenté au Colloque Données de Santé en Vie Réelle 2020 de l'AFCRO par AXONAL/BIOSTATEM

Etude financée par Cerba Xpert

