



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.

COVID-36

Présentation clinique des patients présentant des symptômes persistants après un épisode documenté ou non documenté d'infection par le SARS-CoV-2

D. Slama¹, M. Ben Azaiez¹, O. Robineau², V. Le Baut¹, T. de Broucker³, C. Hautefort⁴, E. Pichard¹, D. Salmon¹

¹ Hôpital Hôtel-Dieu, Paris, France

² Hôpital Dron de Tourcoing, Tourcoing, France

³ CH Saint-Denis, Saint-Denis, France

⁴ Hôpital Lariboisière, Paris, France

Introduction Une proportion importante de patients présentant des symptômes persistants après un épisode suspecté de COVID-19 n'ont pas d'infection documentée. Il s'agit de patients n'ayant pu faire une PCR lors de l'épisode aigu et/ou n'ayant pas développé ou ayant perdu les anticorps contre le SRAS-CoV-2 ou n'ayant pas fait d'infection par le SARS-CoV-2. Ces patients sont souvent discrédités lorsqu'ils parlent de leurs symptômes.

L'objectif était de comparer le profil clinique de patients consultant pour des symptômes persistants attribués au COVID-19 en fonction de l'existence ou non d'une infection documentée.

Matériels et méthodes Il s'agissait d'une cohorte prospective monocentrique, de patients ambulatoires ayant consulté pour des symptômes persistants ou récurrents après un 1^{er} épisode symptomatique de COVID-19, entre le 25 mai 2020 et le 25 janvier 2021. Tous les patients ont eu au moins une sérologie SARS-CoV-2 réalisée lors du suivi. Une infection documentée (DOC+) était définie par une RT-PCR et/ou une sérologie positive pour le SARS-CoV-2.

Résultats Parmi 204 patients évalués de façon consécutive, 130 (63,7 %) était DOC+ et 74 (36,3 %) DOC-. Le pourcentage de femmes était similaire dans les deux groupes (78,4 DOC+ vs 76,9 % DOC-) et les patients DOC+ étaient plus âgés (47,6 vs 42,4 ans, $p=0,001$). Les symptômes persistants étaient pour les DOC+ et DOC- respectivement: (1) une fatigue majeure (pour 76,2 % vs 71,6 %, NS) ; (2) des symptômes neurologiques (69,2 % vs 85,1 %, $p=0,019$) ; (3) des symptômes cardiothoraciques (73,1 % vs 83,8 %, NS) ; (4) des myalgies (22,3 % vs 25,7 %, NS) ; (5) des dysosmies (30,8 % vs 16,2 %, $p=0,033$) ; (6) des symptômes digestifs (37,1 % vs 68,6 %, $p=0,034$) (7) des symptômes cutanés (19,2 % vs 31,1 %, NS) ; (7) une fièvre (9,3 % vs 24,4 %, $p=0,007$).

Conclusion Le profil clinique des patients DOC+ et DOC-, bien que très similaire présentent des différences portant sur les symptômes neurologiques et généraux. Ceci peut suggérer des mécanismes physiopathologiques différents. Quoiqu'il en soit, leurs plaintes nécessitent une prise en charge holistique et orientée sur les symptômes.

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

<https://doi.org/10.1016/j.idnow.2021.06.154>

COVID-37

Forme sévère de COVID-19 pendant la première vague épidémique en France : rôle des facteurs sociaux et des traitements empiriques

A. Beaumont¹, D. Vignes², R. Sterpu², S. Roy², C. Guillet-Caruba², J. Téglas¹, S. Abgrall²

¹ CESP, équipe épidémiologie clinique, hôpital Bicêtre, Le Kremlin-Bicêtre, France

² CHU Antoine-Béclère, Clamart, France

Introduction La COVID-19 est une maladie multiforme, allant d'un rhume banal au syndrome de détresse respiratoire aiguë. L'identification précoce des patients à risque de forme sévère est cruciale. Le sexe masculin, l'âge, l'obésité et diverses comorbidités

sont maintenant clairement reconnus comme associés à une évolution défavorable. La vaste étude britannique OpenSafely suggère qu'au-delà de l'état de santé individuel, l'ethnicité et le désavantage social sont associés significativement avec la mortalité hospitalière au cours des infections par le SARS-CoV-2, mais très peu de données sont disponibles en France à ce sujet.

L'objectif principal de ce travail était d'étudier les facteurs, notamment socioéconomiques, associés à la survenue d'une forme grave. L'objectif secondaire était d'étudier le rôle des traitements empiriques utilisés par les praticiens.

Matériels et méthodes Tous les patients adultes ayant eu un diagnostic par PCR d'infection à SARS-CoV-2 de mars à mai 2020 dans un hôpital français ont été inclus. Les femmes enceintes et les cas nosocomiaux ont été exclus. Les données des dossiers médicaux ont été recueillies de manière anonymisée via un e-CRF. L'adresse du patient a été utilisée pour obtenir l'IRIS du domicile et la correspondance avec deux indicateurs socioéconomiques validés : FDEP et French EDI. Les traitements empiriques utilisés par les praticiens ont été recueillis. Les facteurs associés à une forme grave, définie par la survenue du décès ou la nécessité d'une ventilation mécanique, ont été étudiés à l'aide de modèles de Cox.

Résultats Parmi 399 patients inclus à partir des urgences, 78 patients sont retournés au domicile et 25 ont été transférés dans un autre hôpital. Parmi les 296 patients hospitalisés, 91 ont présenté une forme sévère (68 décès). L'origine ethnique, le FDEP et le FEDI n'étaient pas associés à la survenue d'une forme grave. Parmi les différentes comorbidités, un IMC > 25, un antécédent cardiovasculaire, au moins deux comorbidités étaient associés à la survenue d'une forme grave en analyse univariée. Les facteurs associés à la survenue d'une forme grave lors de l'analyse multivariée étaient : âge > 80 ans (HR : 2,2 [1,3–3,5]), surpoids (HR : 2,3 [1,4–3,7]), lésions sévères au TDM thoracique (HR : 3,3 [2,0–5,3]). La prescription d'une corticothérapie pendant au moins 48 h était un facteur protecteur (HR : 0,4 [0,2–0,6]).

Conclusion Aucune association entre ethnicité ou désavantage social et survenue d'une forme sévère de COVID-19 n'a été retrouvée dans notre population. La prescription d'une corticothérapie était un facteur protecteur.

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

<https://doi.org/10.1016/j.idnow.2021.06.155>

COVID-38

Consommation d'antibiotiques à l'ère de la COVID-19 : analyse et comparaison entre la 1^{re} et 2^e vague

C. Meunier, D. Neau, M. Puges, C. Cazanave, A. Desclaux
CHU de Bordeaux, Bordeaux, France

Introduction La proportion de surinfections bactériennes au cours de la COVID-19 varie selon les études et est estimée à moins de 10 % en service de médecine. En revanche, des études montrent que 60 à 90 % des patients ont reçu une antibiothérapie lors de la 1^{re} vague. L'objectif de notre étude est de déterminer l'incidence de la prescription des antibiotiques chez les patients hospitalisés pour COVID-19 dans un service hospitalo-universitaire de maladies infectieuses et tropicales, et de comparer cette consommation entre les 2 vagues successives.

Matériels et méthodes Il s'agit d'une étude observationnelle, rétrospective. Le recueil des données médicales s'est fait par extraction PMSI du dossier médical partagé informatique. Ont été inclus tous les séjours COVID-19 (PCR ou TDM positif) sans passage en réanimation pendant l'année 2020. Nous avons comparé les patients hospitalisés lors de la 1^{re} vague (V1) du 28 février au 31 août et lors de la 2^e vague (V2) du 1^{er} septembre au 31 décembre. Les données cliniques, paracliniques (microbiologie, radiologie) et thérapeutiques (utilisation d'une corticothérapie, antibiothérapie de plus de 48 h) ont été recueillies.

