



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.

L'utilisation d'un arbre décisionnel d'indication d'antibiothérapie pourrait être utile pour aider le praticien dans le bon usage des antibiotiques dans ces indications.

Aucun lien d'intérêt

<https://doi.org/10.1016/j.mmifmc.2022.03.135>

COVID-37

Un traitement des PAVM prolongé au-delà de 7 jours diminue le risque de récurrences chez les patients hospitalisés en réanimation pour SDRA lié à une infection par le Sars-CoV-2

A. Gavaud¹, L. Terracol¹, A. Boughdiri², E. Canoui¹, J. Charpentier¹, H. Poupet¹, C. Poyart¹, J. Mira¹, N. Gastli¹

¹ Hôpital Cochin, PARIS, France

² École des Ponts, Champs-sur-Marne, France

Introduction: Les patients hospitalisés en réanimation pour un syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) lié à la COVID-19 sont à haut risque de développer des pneumonies acquises sous ventilation mécanique (PAVM) récidivantes, grevant le pronostic de ces malades. Le but de cette étude était de décrire les caractéristiques du premier épisode de PAVM et des récurrences, et d'identifier les facteurs de risque associés à la récurrence.

Matériels et méthodes: Il s'agit d'une étude rétrospective observationnelle dans une unité de réanimation de 24 lits, menée entre mars 2020 et mai 2021. Tous les patients adultes intubés pour pneumonie sévère à Sars-CoV-2 nécessitant > 48 heures de ventilation mécanique ont été inclus. Le diagnostic de PAVM reposait sur les critères cliniques, radiologiques et microbiologiques quantitatifs habituels. La récurrence de PAVM était définie comme la réapparition secondaire de ces critères après la fin du traitement antibiotique. Parmi les récurrences, une culture significative dans le nouveau prélèvement d'une bactérie déjà documentée lors de l'épisode antérieur définissait une « rechute » ; dans le cas inverse, il s'agissait d'une « surinfection ».

Parmi les patients présentant un 1^{er} épisode de PAVM, les facteurs de risque associés à la récurrence étaient analysés grâce à un modèle de Cox. Le critère de jugement était la sortie de réanimation sans récurrence.

Résultats: Sur 154 patients inclus, 115 (75 %) ont présenté un premier épisode de PAVM. Parmi les 97 patients y ayant survécu, 64 (66 %) ont présenté au moins une récurrence, au même germe (rechute) dans 76 % (49/64) des cas. Les entérobactéries (56 %) et *Staphylococcus aureus* (37 %) étaient les plus fréquemment isolés lors du premier épisode, tandis que les récurrences étaient majoritairement documentées à entérobactéries (67 %) ou bacille à Gram négatif non-fermentant (53 %). L'infection à *Staphylococcus aureus* était significativement liée au risque de récurrence (HR pour absence de récurrence 0,3[0,1-0,9]).

La mortalité globale en réanimation était de 32 % (49/154). Parmi les patients ayant survécu à une première PAVM, la récurrence était corrélée à un moins bon pronostic (mortalité de 34 % vs 9 % en l'absence de récurrence ; P=0,006).

Les facteurs significativement corrélés à la sortie de réanimation sans récurrence étaient la durée d'antibiothérapie prolongée au-delà de 7 jours : HR 7.3 [2.2-24.1], et l'efficacité du traitement empirique : HR 2.7 [1.0-7.0]. Le traitement par Dexaméthasone n'avait pas d'impact sur la récurrence dans notre population.

Conclusion: Chez les patients de réanimation en SDRA lié au Sars-CoV-2 traités pour une PAVM, la prolongation de l'antibiothérapie au-delà de 7 jours dès le premier épisode pourrait permettre de réduire l'incidence des récurrences et ainsi avoir un impact pronostic bénéfique.

Aucun lien d'intérêt

<https://doi.org/10.1016/j.mmifmc.2022.03.136>

COVID-38

Analyse des prescriptions d'antibiotiques associées à une infection à SARS-CoV2 en médecine générale dans 4 pays d'Europe durant la première et deuxième vague de la pandémie Covid 19 à partir d'un logiciel de prescription

S. Diamantis¹, M. Matta¹, C. Noel¹, A. de Pontfarcy¹, C. Flateau¹, C. Chakvetadze¹, M. Rouyer¹, A. Kopp Derouet¹, B. Lekens²

¹ CH de Melun, Melun, France

² cegedim, puteaux, france

Introduction: La pandémie de SARS-CoV 2 a entraîné une augmentation importante des consultations pour symptômes respiratoires, avec une antibiothérapie probabiliste prescrite en ville devant des tableaux de pneumopathies aiguës bilatérales. Durant la première vague peu de patients ont bénéficié d'un diagnostic virologique par Rt PCR contrairement à la deuxième vague où l'ensemble des cas suspects ont pu être documentés.

L'objectif de l'étude est d'identifier les différences dans la pratique de prescription dans une cohorte de médecins généralistes de quatre pays européens et d'établir l'évolution de la prescription d'antibiotiques associée au diagnostic d'infection à SARS-CoV 2 entre la vague 1 (mars-avril 2020) et 2 (novembre-décembre 2020) de Covid 19 dans deux pays

Matériels et méthodes: Ont été inclus les médecins généralistes de France (FR), Belgique (BE), Roumanie (RO) et Royaume Uni(RU), utilisant le logiciel de prescription cegedim et réalisant au moins 1000 consultations annuelles. Ceux ayant réalisés moins de 100 ou plus de 3000 consultations par vague ont été exclus. Les données ont été recueillies via le logiciel de prescription, et la fréquence et types d'antibiotique prescrits dans le cadre d'un diagnostic d'infection à SARS-CoV2 ont été analysés pour les deux vagues (FR et RU) ou la vague 2 uniquement (RO et BE)

Résultats: Parmi les 9162 médecins généralistes inclus, 3694 (40 %) ont retenu au moins une fois le diagnostic d'infection à SARS-CoV2 dont 3440 n'avait pas de critères d'exclusion. Parmi eux 1902 (55,2 %) ont prescrit au moins une fois des antibiotiques en association avec un diagnostic de Covid 19. Nous notons une légère diminution du taux moyen d'initiation d'antibiotiques entre vague 1 et vague 2 avec (1384/11594 prescriptions) 11,9 % vs 10,4 % (3220/30668)(FR) ; mais pas au RU 19,1 % (243/1271) puis 20,04 % (171/853).

Trois antibiotiques (azythromycine (AZ), amoxicilline (AMX) et amoxicilline-acide clavulanique (AMC) formaient la majorité des prescriptions avec des différences significatives entre les 4 pays durant la vague 2. Ainsi la proportion d'AZ était de (2309/3220) 71,7 % (FR), 0,5 % (1/171)(RU), 77,2 % (642/831)(RO) et 54,7 % (29/53) (BE). Celle d'AMX représentait 9,4 % (305/3220) (FR), 76,0 % (130/171)(RU), 0,7 % (6/830)(RO) et 5,6 % (3/53)(BE). Finalement la proportion d'AMC représentait (201/3220) 6,24 % (FR), 4,1 % (7/171) (RU), 6,8 % (57/830)(RO) et 26,4 % (14/53) (BE).

en ce qui concerne l'évolution du type d'antibiothérapie on note une augmentation significative du taux d'AZ entre vagues 1 et 2 pour la France (42 % (585/1384) vs 71,7 % (2309/3220)), avec diminution du taux d'AMC (27 % (374/1384) vs 6,4 % (201/3220)), alors qu'on ne retrouve pas de différence au RU.

Conclusion: il existe une hétérogénéité significative dans les modalités de prescriptions d'antibiotiques chez les médecins généralistes des 4 pays étudiés, notamment en terme de fréquence globale de prescription et du choix des molécules. On note également une modification du choix des molécules entre la vague 1 et 2 en FR mais pas au RU

Aucun lien d'intérêt

<https://doi.org/10.1016/j.mmifmc.2022.03.137>