



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.

Les infections étaient responsables d'un sepsis/choc septique dans 12 cas (46,2 %). Une bactériémie était présente dans 13 épisodes (50 %). L'origine de l'infection était pulmonaire dans 11 cas (42,3 %), dont 9 PAVM, urinaire dans 4 (15,4 %), cutanée dans 4 (15,4 %), digestive dans 3 (11,5 %), ostéoarticulaire une fois (3,8 %) ou indéterminée dans 3 cas (11,5 %).

Vingt-deux épisodes (84,6 %) ont été traités par une combinaison d'antibiotiques. La combinaison la plus fréquemment utilisée était l'association de ceftazidime-avibactam et aztreonam (11 cas, 42,3 %), pour traiter une souche productrice de NDM. La colimycine était utilisée dans 11 infections (42,3 %), le plus souvent en association. Le céfidérol était prescrit dans 3 infections (11,5 %), en monothérapie dans 1 cas, en combinaison avec de la colimycine dans 2 cas.

Trente jours après la fin du traitement, 13 patients (50 %) étaient guéris, 2 (7,7 %) étaient en échec clinique et/ou microbiologique, 2 (7,7 %) avaient rechuté, 6 (23,1 %) étaient décédés (décès imputables à l'infection dans tous les cas) (3 perdus de vue).

Conclusion: Les infections à EPC restent rares et principalement à NDM, touchant surtout des patients immunodéprimés ou hospitalisés en réanimation. Onze patients ont bénéficié d'un traitement par ceftazidime-avibactam/aztreonam et 3 par céfidérol. La mortalité globale des patients reste élevée à 23,1 %.

Aucun lien d'intérêt

<https://doi.org/10.1016/j.mmifmc.2022.03.073>

BMR-02

Caractérisation génotypique des souches de bactéries hautement résistantes émergentes (BHRE), une étude descriptive dans deux hôpitaux universitaires français

M. Uzuriaga, A. Vigouroux, P. Fernandes, M. Liberge, M. Mathar, A. Braille, M. Merimèche, T. Poncin, F. Caméléna, B. Berçot APHP, Service de Bactériologie, Hôpitaux Saint-Louis-Lariboisière, Paris, France

Introduction: Les bactéries hautement résistantes émergentes (BHRE) productrices de carbapénèmases représentent un problème de santé publique et sont fréquemment responsables d'infections nosocomiales. L'objectif de notre étude était de décrire le type de carbapénèmases produites par des bacilles à Gram négatifs (BGN) dans deux hôpitaux universitaires tertiaires parisiens.

Matériels et méthodes: Les BGN producteurs de carbapénèmases responsables d'une colonisation ou d'une infection ont été sélectionnés entre janvier 2021 à janvier 2022 à l'aide du logiciel du laboratoire de Bactériologie de l'hôpital. Les souches ont été identifiées par MALDI-TOF MS (Biomérieux), l'ADN a été extrait par le DSP DNA minikit sur Qiasymphony (Qiagen) suivit du séquençage haut débit par la technique Illumina MiSeq.

Les données collectées ont été analysées avec des statistiques descriptives simples avec le logiciel XSTAT.

Résultats: Sur les 10 733 BGN isolés sur la période, 148 souches non répétitives isolées chez 100 patients étaient productrices de carbapénèmases. Sur les 148 isolats, 111 (75 %) provenaient d'un dépistage rectal ou cutané et 37 d'une infection (25 %). Les patients étaient principalement hospitalisés en réanimation médicale [32 ; 21,62 %], en chirurgie plastique [21 ; 14,19 %], en hématologie [17 ; 11,48 %] et en réanimation brûlés [17 ; 11,48 %].

Les BGN retrouvés étaient 48 (32,43 %) *Klebsiella pneumoniae*, 30 (20,27 %) *Escherichia coli*, 21 (14,19 %) *Citrobacter freundii* et 18 (12,16 %) *Enterobacter cloacae* et 18 *Acinetobacter baumannii*. Le séquençage haut débit (NGS) mettait en évidence la présence des gènes *bla_{NDM}*, *bla_{OXA48}*, *bla_{VIM}*, *bla_{OXA23}*, *bla_{OXA24}* pour 94(63,5 %), 34 (22,9 %), 5(3,4 %), 5(3,4 %) et 5(3,4 %) des souches, respectivement. Seule 2 souches de *K. pneumoniae* étaient productrices de l'enzyme

KPC. Une analyse de clonalité rapporte l'existence de liens génétiques entre les souches avec une mise en évidence de transmission de *K. pneumoniae* NDM-1 de MLST15.

Conclusion: L'analyse descriptive des BHRE dans ces deux hôpitaux met en évidence la circulation de souches de *K. pneumoniae* et *E. coli* producteurs de l'enzyme NDM.

Une analyse épidémiologique comparative en lien avec l'équipe opérationnelle d'hygiène et avec une analyse fine des données de NGS permet de différencier rapidement entre un portage de BHRE à l'arrivée du patient ou une transmission intra-hospitalière au sein de nos hôpitaux.

Le NGS est un outil qui prend place au sein de nos laboratoires de Bactériologie permettant une réactivité importante pour la mise en place de mesures correctives au sein des services lors de la mise en évidence de clonalité entre les souches.

Aucun lien d'intérêt

<https://doi.org/10.1016/j.mmifmc.2022.03.074>

BMR-03

Facteurs associés au portage de BMR à l'entrée en réanimation des patients infectés par la COVID-19 : analyse de cohorte rétrospective

C. Dumas de la roque, M. Matta, M. Rouyer, A. Pitsch, S. Sayegh, S. Jochmans, A. Strazzulla, A. de Pontfarcy, M. Monchi, S. Diamantis CH de Melun, Melun, France

Introduction: Une étude précédente réalisée dans notre hôpital, montrait un taux de portage de bactéries multirésistantes (BMR) à l'entrée en réanimation, chez les patients développant une pneumopathie acquise sous ventilation, différent chez les patients infestés par la COVID-19 par rapport aux non infestés (30 % VS 16 %, p=0,043). Nous avons analysé les facteurs de risque (FDR) d'un tel portage et son impact sur la survie des patients.

Matériels et méthodes: Analyse rétrospective, monocentrique, des patients hospitalisés en service de réanimation ou de soins continus pour une infection à COVID-19 pendant les vagues 1 (01/03/20 au 01/05/20) et 2 (15/10/21) ayant bénéficié d'un dépistage systématique de BMR à leur entrée dans le service.

Résultats: 141 patients (98 hommes et 43 femmes) ont été inclus dans l'étude, 68 durant la première vague et 73 durant la seconde. 24 des 141 patients (17 %) étaient porteurs de BMR à l'entrée en réanimation. Nous n'observons pas de différence significative du taux de portage entre les deux vagues (13/68 (19 %) et 11/73 (15 %) patients respectivement p=0,65).

Les facteurs associés au portage de BMR sont le passage dans une structure d'hospitalisation autre que notre hôpital (p=0,02) en particulier chez les patients venant d'une autre réanimation (5/13, 38,5 %), d'un service d'urgences (2/6, 33 %) ou d'une unité conventionnelle (6/24, 25 %) par rapport à ceux directement hospitalisés dans la réanimation de notre hôpital (11/98, 11,2 %).

L'autre FDR de portage de BMR est l'exposition à une antibiothérapie au cours de la période d'hospitalisation ayant précédé la réanimation ou les soins continus, notamment aux Bêta-lactamines (13/49 vs 11/92, p=0,035) et aux macrolides (10/30 vs 14/111, p=0,01).

Nous n'avons pas retrouvé d'association significative avec les FDR usuels tels que : vie en institution, présence d'une néoplasie en cours de traitement, traitement immunosuppresseur ou BPCO. Il n'y a pas non plus de différence liée à la consommation d'antibiotiques en ambulatoire dans les 15 jours précédents l'hospitalisation (3/24 (13 %) vs 21/118 (17 %) p=0,76) ou la durée d'hospitalisation avant le transfert en réanimation (2.1 vs 2.3 jours p=0,86).

Dans notre étude, le portage de BMR à l'entrée en réanimation est associée à un sur-risque de mortalité avec un taux de survie de

41,7 % (10/24) chez les patients porteurs de BMR contre 67,2 % (79/117) chez les patients non porteurs de BMR ($p=0,02$).

Conclusion: Le portage de BMR à l'entréer en réanimation ou soins continus chez les patients infectés par la COVID-19 dans notre hôpital est significativement associé au transfert depuis un autre hôpital et à la prise d'antibiotiques en hospitalisation conventionnelle avant l'admission en service réanimatoire, notamment la prise de Béta-lactamines et/ou de macrolides. Ce portage est associée à une mortalité plus élevée.

Aucun lien d'intérêt

<https://doi.org/10.1016/j.mmifmc.2022.03.075>

BPC-01

Création d'une réunion interdisciplinaire d'infectio-gériatrie dans un CHU – retour d'expérience

T. de Nadaï, G. Grouteau, C. Bérard, L. Porte, M. Alvarez, S. Gérard, F. Nourhashemi, P. Delobel, G. Martin-Blondel
CHU de Toulouse, Toulouse, France

Introduction: La prise en charge des maladies infectieuses en gériatrie comporte de nombreuses spécificités et enjeux. Nous avons créé une réunion interdisciplinaire d'infectio-gériatrie (RIIG) composée d'infectiologues, gériatres et pharmaciens, dans l'objectif d'améliorer la prise en charge des maladies infectieuses des sujets âgés hospitalisés dans un CHU. Notre objectif était d'évaluer cette nouvelle activité après 6 mois d'expérience.

Matériels et méthodes: Nous avons analysé de manière rétrospective les dossiers présentés en RIIG entre le 16 février et le 4 août 2021.

Résultats: Quarante-six dossiers ont été présentés, concernant 41 patients (les dossiers de 5 patients ont été présentés à 2 reprises). L'âge moyen des patients était de 83 ans. La majorité (29/41, 71 %) venaient du domicile, suivis de résidents d'unités de long séjour (9/41, 22 %) et d'EHPAD (3/41, 7 %). Les comorbidités des patients étaient représentatives de la population hospitalisée en gériatrie. Les dossiers concernaient des patients hospitalisés dans des services de court séjour (20/46, 43 %), de soins de suites et réadaptation (16/46, 35 %) et dans une unité de soins de longue durée (10/46, 22 %) sur le pôle de gériatrie du CHU. La grande majorité des dossiers concernait des infections bactériennes (41/46, 89 %). Les infections sur matériel concernaient 26 % des dossiers (12/46), et 37 % (17/46) étaient relatifs à une infection liée aux soins. Un seul dossier (2 %) traitait d'une infection par une bactérie multi-résistante. Les sites infectieux les plus représentés étaient urinaire (9/46, 20 %), pulmonaire (8/46, 17 %), suivi d'infections digestives, cutanées, tissus mous ou escarres mais aussi d'endocardites (6/46 pour chaque type d'infection, 13 %). Cinq dossiers traitaient de bactériémie isolée sans foyer clinique (5/46, 11 %), et 4 d'infections ostéo-articulaires (4/46, 9 %). Neuf dossiers (20 %) concernaient plusieurs sites infectieux ou documentations microbiologiques concomitantes. En dehors des avis thérapeutiques, des avis diagnostiques et la prise en compte d'autres problématiques gériatriques participant à la décision étaient discutés dans 30 % (14/46) des dossiers présentés. Un quart des dossiers relevait d'un avis considéré comme complexe (11/46, 24 %). Il était répondu à une ou 2 questions ou problématiques dans la majorité des cas (37/46, 81 %), et 9 dossiers (20 %) ont relevé d'au moins 3 problématiques. L'antibiothérapie était modifiée dans un tiers des cas (15/46, 33 %), arrêtée dans 13 % (6/46) des cas. Deux dossiers évoquaient une problématique de iatrogénie (2/46, 4 %). L'accueil par les gériatres était excellent.

Conclusion: La mise en place d'une RIIG dans un CHU offre un temps d'échange entre gériatres, infectiologues et pharmaciens en plus

des avis rendus par les équipes mobiles d'infectiologie. Elle permet d'améliorer la qualité du diagnostic en pathologie infectieuse, et par son versant pédagogique auprès des internes et médecins prescripteurs de promouvoir le bon usage des anti-infectieux, de réduire le nombre de prescriptions d'antibiotiques non adaptées et de participer à la prévention et à la prise en charge des infections liées aux soins chez les sujets âgés hospitalisés.

Aucun lien d'intérêt

<https://doi.org/10.1016/j.mmifmc.2022.03.076>

BPC-02

Associations d'antibiotiques et d'anti-inflammatoires non stéroïdiens : taux de co-prescriptions en soins primaires (données CPAM) et évaluation de l'automédication des patients consultant à SOS Médecin

M. Bourji chergui¹, M. Lefebvre², C. Majeau³, M.L. Huber³, C. Dechamp⁴, C. Rabaud⁵, F. Lieutier-Colas⁵

¹ SOS médecins Strasbourg, Strasbourg, France

² CHU de Strasbourg, strasbourg, france

³ CPAM du Bas-rhin, Strasbourg, France

⁴ DRSM, Strasbourg, France

⁵ CHRU de Nancy, Nancy, France

Introduction: Les antibiotiques et les anti-inflammatoires non stéroïdien (AINS) font partie des médicaments qui sont les plus prescrits lors d'une infection et d'une fièvre. L'utilisation dans ce contexte d'AINS est à l'origine d'effets secondaires par aggravation de l'infection sous-jacente. L'association antibiotique et AINS a été peu évaluée, il en est de même pour le recours à l'automédication par les patients.

Nos objectifs sont : 1. évaluer la prévalence de la co-prescription d'antibiotique et d'AINS en médecine de premier recours durant l'année 2019 ; 2. évaluer le recours à l'automédication par des AINS et des antibiotiques par les patients en médecine de ville, auprès de personnes consultant à SOS médecin.

Matériels et méthodes: Les données sur la co-prescription d'antibiotiques et d'anti-inflammatoires étaient issues d'une extraction de la base de données ERASME de la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) réalisée le 12/05/2020. Il s'agit d'une étude observationnelle rétrospective menée de Janvier 2019 à décembre 2019. L'évaluation de l'automédication à SOS médecin a été réalisée du 01/06 au 19/07/2020, de façon observationnelle prospective. Un questionnaire d'évaluation de la consommation par automédication d'antibiotiques et d'AINS chez les patients a été développé, testé et utilisé sur une période de 7 semaines.

Résultats: Sur la totalité des prescriptions d'antibiotiques sur l'année 2019, la proportion des co-prescriptions antibiotiques et AINS était de 13,25 %. À SOS médecin, 100 questionnaires ont été recueillis. 83 patients avaient consommé un médicament sans avis médical dans l'année. L'automédication concomitante d'antibiotiques et d'AINS était de 5 %. L'automédication par un antibiotique sans avis médical a été déclarée par 12 patients, 2 dans le mois et 10 dans l'année. 43 patients s'automédiquaient par AINS, dont 23 patients avaient consommé un AINS dans l'année.

Conclusion: La co-prescription d'antibiotiques et d'AINS reste très importante en 2019. De plus, le recours à l'automédication par les patients consultant à SOS médecin en antibiotique et AINS est également élevé, et s'ajoute aux prescriptions médicales. Des campagnes de sensibilisation auprès des médecins et des patients sur le risque de l'utilisation des AINS en co-prescription ou en automédication doivent être conduites en partenariat avec la CPAM. En