



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.

256

## Impact de la corticothérapie systémique sur les séquelles respiratoires des infections à SARS-CoV-2



J. Delomez\*, M. Mercier, D. Basille, V. Jounieaux, C. Andrejak  
CHU Amiens Picardie, Amiens, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [delomez.julia@chu-amiens.fr](mailto:delomez.julia@chu-amiens.fr) (J. Delomez)

**Introduction** Depuis 2019, l'épidémie de COVID-19 (infection à SARS-CoV-2) est responsable de 4 millions de décès dans le monde. Il n'existe, à ce jour, aucun traitement spécifique. La corticothérapie fait partie, depuis octobre 2020, du standard of care, suite à la publication de plusieurs études (dont la cohorte RECOVERY, NEJM 2020) montrant une amélioration significative de la survie lorsqu'elle est utilisée à la phase aiguë des pneumopathies hypoxémiantes. Cependant, peu de données sont disponibles concernant son impact sur l'atteinte résiduelle. Notre étude a donc cherché à savoir si le recours aux corticoïdes à la phase aiguë des infections à SARS-CoV-2 réduit la survenue de séquelles respiratoires à 3 mois, 6 mois et 1 an.

**Méthodes** Il s'agit d'une étude observationnelle, rétrospective, réalisée au CHU d'Amiens entre mars et octobre 2020 concernant les patients ayant été hospitalisés dans une unité COVID. Ces patients étaient convoqués à 3 mois pour la réalisation d'un examen clinique, d'un scanner thoracique, d'explorations fonctionnelles respiratoires et d'un test de marche de 6 minutes. L'évaluation à 6 mois et 12 mois étaient optionnelles.

**Résultats** Trois cent neuf patients ont été inclus. Parmi eux, 74 patients (23,9 %) avaient reçu une corticothérapie. À 3 mois, les patients ayant reçu une corticothérapie présentaient significativement plus de lésions en verre dépoli et une atteinte radiologique plus étendue ; ce qui n'était plus le cas à 6 mois et à 1 an. Il n'y avait pas de différence significative concernant les séquelles fonctionnelles à 3 mois comme sur le plus long terme.

**Conclusion** Les patients ayant reçu une corticothérapie étaient peu nombreux et les plus graves, issus de la « première vague », ce qui peut expliquer les différences retrouvées lors de l'évaluation à 3 mois. Les séquelles respiratoires à 6 mois et 1 an semblent moins importantes dans le groupe ayant reçu une corticothérapie, mais le nombre de patients est insuffisant pour conclure. Cette étude n'a pas permis de mettre en évidence de différence significative à long terme entre les patients ayant reçu ou non une corticothérapie. Il semble nécessaire de poursuivre cette étude en appariant les patients sur la gravité initiale.

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

<https://doi.org/10.1016/j.rmra.2021.11.188>

257

## Les manifestations respiratoires de la COVID-19 : à propos de 494 professionnels de la santé



M. Mersni<sup>1,\*</sup>, H. Ben Said<sup>1</sup>, N. Mechergui<sup>1</sup>, I. Yousfi<sup>2</sup>, D. Aouida<sup>2</sup>, N. Ladhari<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Service de pathologie professionnelle et d'aptitude au travail, hôpital Charles Nicolle, université Tunis El Manar, faculté de médecine de Tunis, Tunis, Tunisie

<sup>2</sup> Service de pathologie professionnelle et d'aptitude au travail, hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [mersnimeriem@hotmail.com](mailto:mersnimeriem@hotmail.com) (M. Mersni)

**Introduction** Fin décembre 2019, un nouveau coronavirus responsable de nombreuses infections des voies respiratoires inférieures est apparu à Wuhan, en Chine. Ce virus, nommé SARS-CoV-2, s'est depuis propagé dans le monde entier, étant responsable d'une

pandémie mondiale. Les rapports initiaux concernant la symptomatologie liée à ce virus mettaient à l'avant plan les plaintes respiratoires. L'objectif de notre travail était de décrire la fréquence et les caractéristiques des manifestations respiratoires chez les professionnels de la santé (PS) atteints de la COVID-19.

**Méthodes** Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive des PS de l'hôpital Charles Nicolle consultants le service de médecine du travail et de pathologie professionnelle durant la période allant du premier septembre au 31 décembre 2020 pour des symptômes évocateurs d'infection à COVID-19. Les patients considérés comme COVID-19 positifs sont ceux ayant eu une RT-PCR COVID-19 positive sur un prélèvement nasopharyngé.

**Résultats** Notre population constituée de 494 PS était à majorité féminine (78 %). L'âge moyen était de 41 ans [21–61]. Des comorbidités chroniques associées étaient retrouvées chez 266 patients (53,8 %). L'hypertension artérielle, l'asthme et le diabète étaient les comorbidités les plus retrouvées. La catégorie d'infirmier représentait 32 % des cas. Ils travaillaient dans les services de chirurgie dans 36 % des cas. Nos patients avaient une ancienneté professionnelle moyenne de 14,9 ans [1–27]. Les plaintes respiratoires liées à l'infection SARS-CoV-2 étaient la toux (67,9 %), la dyspnée (44,4 %) et les douleurs thoraciques (35,6 %). Des signes généraux ont été également rapportés tel que l'asthénie (80,2 %), la fièvre (38,6 %) et l'anorexie (2,6 %). Un traitement symptomatique a été prescrit à tous nos patients à la première consultation. Un suivi téléphonique a été fait pour tous les patients positifs durant la période de confinement allant de 10 à 14 jours. Au total, sept (1,4 %) patients ont présenté une forme sévère de COVID-19 et ont été hospitalisés, dont 3 (0,6 %) sont décédés.

**Conclusion** Les manifestations respiratoires sont fréquentes en cas d'infection au SARS-CoV-2. Elles peuvent être le symptôme initial de la maladie ou rester isolée chez certains patients paucisymptomatiques.

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

<https://doi.org/10.1016/j.rmra.2021.11.189>

258

## Statut vaccinal chez les patients hospitalisés pour COVID-19 durant la 3<sup>e</sup> vague : étude transversale aux chapiteaux de réanimation COVID-19 de la région de Marrakech



S. Abdala\*, S. Ait Batahar, L. Amro

Service de pneumologie, hôpital Arrazi, CHU Mohamed VI, laboratoire LRMS, FMPM, UCA, Marrakech, Maroc

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [selmaabdala55@gmail.com](mailto:selmaabdala55@gmail.com) (S. Abdala)

**Introduction** Depuis décembre 2019, le monde souffre de la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19). Un programme complet de vaccination contre la COVID-19 peut jouer un rôle central dans la protection efficace et durable des personnes contre l'infection par le COVID-19. L'objectif de ce travail est d'étudier l'efficacité du vaccin contre le COVID-19.

**Méthodes** Étude transversale a été effectuée sur les patients hospitalisés aux chapiteaux COVID-19 du CHU Ibn Tofeïl de Marrakech durant un mois avec atteinte modérée à critique durant la 3<sup>e</sup> vague, nous avons réparti nos patients en groupes : le groupe 1 (G1) ce sont les patients non vaccinés ou ayant reçu une 1<sup>re</sup> dose du vaccin, le groupe 2 (G2) : les patients vaccinés.

**Résultats** Au total, 200 patients ont été hospitalisés, le G1 représentait 60 % des cas alors que le G2 représentait 40 % de la totalité des patients admis, une prédominance masculine a été notée dans les 2 groupes, le sex-ratio était de (1,17 dans G1 versus 1,06 dans G2), les patients dans le G1 étaient plus jeunes que dans le G2 (âge moyen était de 46,5 ans versus 63,3 ans) avec des extrêmes allant de 20 à 87 ans dans le G1 et 34 à 85 ans dans le G2, 69 %