



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.

Parmi ces patients, 17(19 %) ont présentés des défaillances secondaires indiquant la mise en place de technique de suppléance d'organe nécessitant un transfert en réanimation.

Parmi les patients transférés en réanimation 9(53 %) ont été secondairement intubés, et 5(30 %) sont décédés à j28 de leur entrée en USR contre 6(8 %) pour les patients ayant poursuivi leur séjour en USR.

La durée moyenne d'hospitalisation en USR était de 5 jours, 4.5 (2-10) jours pour les patients transférés en réanimation et de 5.1 jours (1-17) pour les non transférés.

Conclusion: La création en urgence au moment de la saturation complète des lits de réanimation d'unité de soins continue éphémère avec peu de moyens matériels a permis la prise en charge des patients en détresse respiratoire sur pneumopathie à SARS cov2.

Aucun lien d'intérêt

<https://doi.org/10.1016/j.mmifmc.2022.03.142>

COVID-44

Biothérapie et infections SARS-COV-2 : importance des entretiens pharmaceutiques dans le parcours de santé du patient

P. Marque, R. Ratiney, F. Benamar, P. Parrize, A. Scemla, S. Cisternino, A. Guezenc, A. Crou
CHU Necker APHP, Paris, France

Introduction: Une cohorte de plus de 700 patients adultes immunodéprimés est suivie dans nos services de : néphrologie, transplantation, hématologie. Vulnérables au SARS-COV-2 et non répondeurs à la vaccination, ces patients sont éligibles à une prophylaxie pré-exposition (PrEP) par anticorps monoclonaux (Acm) : Ronapreve®, Evusheld®. Pour répondre à l'urgence sanitaire et aux instances de santé, un hôpital de jour (HDJ) a été dédié à l'administration des Acm. Des entretiens pharmaceutiques (EP) spécifiques ont été mis en place pour les patients convoqués. L'objectif de cette étude est d'évaluer la pertinence de ces EP.

Matériels et méthodes: Nous avons élaboré et validé de façon pluridisciplinaire (infectiologue, transplantateur, hématologue et pharmacien) un support d'information et un conducteur de séance qui abordent : le statut, l'indication, la posologie et le délai d'action du médicament, le déroulement d'une administration et le suivi sérologie. La satisfaction patient est évaluée à partir d'un questionnaire distribué en fin d'EP qui comporte 3 questions pour évaluer la clarté, le bénéfice et la satisfaction globale (score 0-5). Les données recueillies sont : nombre de patients traités, paramètres sociodémographiques, questions supplémentaires, durée de l'EP et satisfaction patient. Sont inclus les patients non répondeurs à la vaccination, qui acceptent l'EP et l'administration des Acm. Sont exclus ceux ne parlant pas français ou ayant des troubles cognitifs.

Résultats: En PrEP, 405 patients ont reçu Ronapreve® entre octobre et décembre 2021, et 532 patients Evusheld® entre janvier et février 2022. Sur une période de 1 mois, 116 patients ont été inclus dans notre étude et ont bénéficié d'un EP pour l'administration d'Evusheld®. L'âge moyen est de 63 ans [24 ; 88], sexe ratio = 1. L'ensemble des points du conducteur de séance ont été abordés pour 100 % des patients. L'échange se poursuit pour 76 patients (65 %) ayant des questions et besoin de soutien. Leurs questions traitent des effets indésirables (36 %), des interactions médicamenteuses (9 %), du risque pour le greffon (13 %), des problématiques de pass sanitaire (41 %) et des nouveaux traitements (17 %). 30 patients (26 %) avaient déjà reçu un EP pour le Ronapreve®. Satisfaits du premier EP, ils ont souhaité bénéficier d'un EP supplémentaire pour Evusheld®. Il existe une différence significative du nombre de questions supplémentaires ($p = 0.0002$) entre les patients ayant reçu un seul EP et ceux en ayant reçu deux. Secondairement à la mise en

place des EP, le temps de prise en charge globale des patients en HDJ est diminué et se traduit par une réduction des inquiétudes des patients.

Conclusion: En amont d'une administration d'Acm, un EP est désormais réalisé. Les résultats sont soutiennent ce besoin exprimé par des patients inquiets et non répondeurs à la vaccination. Notre action a permis d'améliorer la prise en charge multidisciplinaire tout en apportant sécurité et fluidité au parcours de santé du patient.

Aucun lien d'intérêt

<https://doi.org/10.1016/j.mmifmc.2022.03.143>

COVID-45

Caractéristiques des infections à SARS-CoV-2 chez les patients infectés par le VIH

N. Jait, H. Khibri, M. Maamar, H. Harmouche, N. Mouatassim, W. Ammouri, Z. Tazimezalek, M. Adnaoui
CHU de Rabat, rabat, Maroc

Introduction: Nous rapportons les caractéristiques clinico-biologiques et évolutives de la COVID-19 chez 51 patients infectés par le VIH et suivis dans notre formation.

Matériels et méthodes: Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive d'une série de patients suivis dans notre formation pour infection à VIH ayant été infectés par la Covid -19. Les critères de jugement de la sévérité de l'infection au SARS-CoV-2 répondaient aux définitions établies par notre ministère de santé.

Résultats: 1035 patients vivants avec le VIH (PVVIH) sont suivis au sein de notre service. 51 PVVIH ont présenté une infection par le coronavirus (5 %). L'âge moyen était de 39 ans (22-62 ans), avec sexe ratio F/H : 1,12 (27 femmes et 24 hommes). La Covid -19 a permis de diagnostiquer l'infection à VIH chez 10 patients, quant à 41 patients ont été suivis chez nous. Le statut viral pré-infection par la Covid-19 chez les PVVIH déjà suivis a objectifé une charge virale indétectable chez 18 patients. Le statut viral chez les 10 nouveaux patients a révélé, une charge virale moyenne à 5,4 log et un taux moyen de CD4 estimé à 256/mm³ (5 cas : CD4 <200/mm³). 51 % des patients étaient classés en stade c. 16 patients (10 nouveaux et 6 anciens) ont été hospitalisés pour la Covid-19 avec une durée moyenne de 15 jours, ils avaient des comorbidités : hypertension artérielle (3 cas), diabète de type 2 (4cas), obésité (2 cas), tuberculose pulmonaire chez 22 %. La présentation clinique comprenait : fièvre (66 %), toux (60 %), anosmie/agueusie (35 %) et troubles digestifs (30 %). Le diagnostic était confirmé par PCR pour 80 %. Le scanner a révélé une atteinte parenchymateuse : 75 à 100 % chez 4 patients, 50 à 75 % chez 5 patients, 50 et 25 % chez 4 patients. 35 patients (69 %) ont présenté une forme légère : (30 anciens et 5 nouveaux) avec un taux moyen de CD4 estimé à 603/mm³ et une charge virale était entre indétectable et 5,2 log. 6 anciens patients (12 %) ont présenté une forme modérée. 10 patients (19 %) ont présenté une forme sévère : (5 nouveaux et 5 anciens) avec un taux moyen de CD4 estimé à 278/mm³ (5 cas < 200/mm³), une charge virale : indétectable chez 2 patients et détectable chez 8 patients (comprise entre 1.2 et 5,7 log), et une atteinte parenchymateuse comprise entre 50 et 100 %. Un seul patient a présenté un choc septique. Une seule patiente est décédée suite à une détresse respiratoire. 86 % des patients ont reçu un traitement symptomatique : azithromycine (41/51), hydroxychloroquine (16/51), vitaminothérapie (44/51), corticoïdes (20/51), anti-coagulation (18/51). Tous les nouveaux patients ont été mis sous traitement antirétroviral (dolutegravir+tenofovir+lamivudine). Aucun patient n'a eu un changement des antirétroviraux. L'évolution était favorable chez 95 % des patients. Sans aucun cas de rechute de la Covid. Nous avons trouvé des différences dans le risque d'atteinte sévère chez les patients avec un taux de CD4 moins de 200/mm³ ($p=0 \bullet 021$).