



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'évolution régulière des recommandations, les spécificités de chacun des vaccins et les parcours vaccinaux hétérogènes des individus complexifient le travail du prescripteur.

L'outil d'aide à la prescription des vaccins anti-Covid apporte un appui aux professionnels de santé. Il permet d'améliorer la qualité de la prise en charge du patient et participe à la lutte contre la propagation du Sars-CoV-2.

Aucun lien d'intérêt

<https://doi.org/10.1016/j.mmifmc.2022.03.129>

COVID-31

Motivations, attitudes vis-à-vis de la vaccination, facteurs associés à la participation aux essais des personnes inscrites sur la plateforme française de volontaires aux essais vaccinaux COVID-19

A. Gagneux-Brunon¹, M. Bonneton², J. Sambourg³, O. Emran⁴, S. Faure-Borkey⁵, L. Luong⁶, E. Botelho-Nevers⁷, O. Launay⁸

¹ CHU de Saint-Etienne, Saint-Etienne, France

² INSERM, Paris, France

³ APHP, Paris, France

⁴ APHP, Paris, France

⁵ INSERM, Paris, France

⁶ APHP, Paris, France

⁷ CHU de Saint-Etienne, Saint-Etienne, France

⁸ APHP, Paris, France

Introduction: Les difficultés de recrutement de volontaires sains pour les essais vaccinaux représentent un frein aux inclusions. Malgré cela, la plateforme nationale française des volontaires aux essais vaccinaux COVID-19 compte, en février 2022, 56 101 inscrits. Les motivations à participer pourraient être différentes en contexte pandémique.

Matériels et méthodes: Enquête transversale proposée aux inscrits sur la plateforme entre le 07/12/2021 et le 10/02/2022. L'objectif est de décrire leurs motivations, attitudes vis-à-vis de la vaccination avec le score 5C (mesure de la confiance, complaisance, contraintes, calcul, responsabilité collective pour la vaccination par échelle de Likert sur 7) en général et les facteurs influençant leur décision de participer à un essai vaccinal COVID-19.

Résultats: Au total, 4056 inscrits (7,2 %, 2458 hommes, 1598 femmes) ont répondu à l'enquête. Le taux de réponse variait en fonction de la période d'inscription à la plateforme, de 6 % pour les inscrits avant le 15 mai 2021, à 28,9 % pour les inscrits après ($p < 0.005$). Parmi eux, 381 (9,4 %) avaient été effectivement recrutés dans un essai vaccinal COVID 19. Au moment de l'enquête, 3656 inscrits déclaraient avoir été vaccinés contre le COVID-19, soit un taux de couverture vaccinale de 90,6 %, de 53,8 % chez les inscrits après le 15/05/2021 à 99,3 et 100 % chez les inscrits entre le 01/01/2021 et le 15/05/2021 avant le 01/01/2021. Le niveau de confiance envers la vaccination en général était élevé 5,8/7 ($\pm 1,4$), le niveau de complaisance vis-à-vis des maladies prévenues par la vaccination était faible à 1,9/7 ($\pm 1,6$). En dépit de la disponibilité des vaccins en France, 97,3 % jugeaient que les essais cliniques vaccinaux COVID-19 devaient continuer. Les 3 motivations les plus fréquemment rapportées étaient de participer à l'effort collectif (3608, 89 %), favoriser la sortie de crise (3439, 84,8 %), et protéger les autres (3223, 79,5 %). Le taux de couverture vaccinale contre la grippe des inscrits en 2020 s'élevait à 47,8 %. Les facteurs influençant la décision finale de participer ou non à un essai les plus fréquemment rapportés étaient : la lourdeur du suivi (150, 37,1 %), le laboratoire fabricant le vaccin (1355, 33,3 %) et l'avis de son médecin traitant ou d'un professionnel de santé (1024, 25,4 %).

L'avis des proches n'impactait la décision de participer à un essai que pour 381 (9,4 %) répondants. Le choix de la plateforme vaccinale était un facteur influençant la décision de 809 (19,9 %) des répondants variant de 12 % chez les inscrits avant le 01/01/2021 à 48,5 % des inscrits depuis le 15 mai 2021 ($p < 0,005$).

Conclusion: Début 2022, les inscrits sur la plateforme jugent que les essais cliniques doivent se poursuivre. Les motivations « altruistes » sont au premier plan des motivations à l'inscription sur la plateforme notamment chez les volontaires inscrits très précocement. La lourdeur du suivi lié à l'essai est un élément de la prise de décision pour participer à un essai.

Aucun lien d'intérêt

<https://doi.org/10.1016/j.mmifmc.2022.03.130>

COVID-32

Vaccinostewardship en Institut de formations en soins infirmiers, audit qualitatif des motivations et freins associés à la vaccination au covid 19

M. Rouyer, T. Chaksoukane, P. Racle, P. Leroy ghsif, Melun, France

Introduction: Les infirmiers sont trois fois plus nombreux que les médecins en France, leurs participations au programme de vaccinations est un enjeu clés de ces campagnes.

L'objectif de ce travail est d'évaluer la position des infirmiers en fin de formations par rapports à la vaccination aux covid 19 en terme de motivations et de freins.

Matériels et méthodes: Un sondages anonymisé et électronique sur internet a été envoyé par un des chargés de formation au sein d'un IFSI aux étudiants de deuxième et troisième années. Le premier envoi a eu lieu début janvier 2022, et deux autres rappels ont suivis, à une semaine d'écart.

Résultats: Les répondants 69 personnes sur 113 sollicités (61 %), 24 ans en moyenne, 60/69 femmes, 46/69(67 %) déjà infectés par le covid 19.

21/69(30 %) étudiants avaient un proche présentant des comorbidités pouvant entraîner une COVID sévère.

Concernant la vaccination contre les maladies infectieuses en général, les étudiants se considéraient comme, très favorable pour 15/69(22 %), favorable pour 37/69(54 %), modéré pour 12/69(17 %), peu favorable pour 3/69(4 %), défavorable pour 1/69(1 %), réfractaire pour 2/69(3 %)

47/69(68 %) n'était pas vacciné contre la grippe, 8/69(12 %) n'était pas à jour pour leur vaccination et rappel du covid 19.

La raison la plus importante pour se faire vacciner contre le covid 19 était pour :

- 21/69(30 %) pour protéger leurs familles.
- 19/69(28 %) pour contribuer à sortir de la pandémie de manière collective.

-16/69(23 %) par obligation pour travailler à l'hôpital.

- 9/69(13 %) se protéger.

- 3/69(4 %) pour protéger leurs patients.

Le principal frein à la vaccination contre la COVID19 était pour :

-38/69(55 %) La Peur des effets indésirables à long terme.

-15/69(25 %) La fabrication rapide des vaccins.

-5/69(7 %) Les incertitudes concernant la composition du vaccin.

-1/69(1 %) des antécédents d'allergies.

-1/69(1 %) avoir déjà eu le covid.

-1/69(1 %) ne pas croire en l'intérêt des vaccins.

-3/69(4 %) ne pas se considérer comme à risque d'une forme sévère.

Par ailleurs, 44/69(64 %) exprimait le souhait de bénéficier de plus de formations et d'informations sur la vaccination COVID 19 à l'IFSI ou à l'hôpital.

Conclusion: Les principales motivations des étudiants en soins infirmiers associés à la vaccination covid 19 étaient centrés autour du bénéfice collectif, les principaux freins étaient liés au effet à long terme et au processus de fabrication du vaccin.

Leur principale demande était de bénéficier de plus de formations et d'informations professionnelle sur la vaccination covid 19.

Aucun lien d'intérêt

<https://doi.org/10.1016/j.mmifmc.2022.03.131>

COVID-33

Prescription hospitalière de traitements à l'efficacité non prouvée en période de pandémie : une enquête nationale française sur la prescription d'hydroxychloroquine en dehors de tout essai thérapeutique lors de la première vague de la pandémie à SARS-CoV2

A. Bosquet

CHU Louis Mourier, Colombes, France

Introduction: Pendant la première vague de la pandémie à SARS-CoV2 début 2020, l'hydroxychloroquine (HCQ) a été largement prescrit sur la base d'une efficacité in vitro. L'objectif de ce travail était d'évaluer le pourcentage de médecins hospitaliers français ayant déclaré avoir prescrit de l'HCQ en dehors de tout essai thérapeutique, de comparer les raisons et les déterminants de la prescription d'HCQ.

Matériels et méthodes: L'enquête a été soumise par email du 7 au 25 mai 2020 à un échantillon de médecins hospitaliers français : qui ont pris en charge des patients hospitalisés pour Covid-19 dans un service de médecine interne ou de maladies infectieuses et, soit identifiés dans un annuaire des services hospitaliers français, soit membre de la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française. L'objectif principal était de déterminer le pourcentage de médecins déclarant avoir initié de l'HCQ chez ses patients Covid-19. Les objectifs secondaires étaient les raisons déclarées et les déterminants de la prescription d'HCQ.

Résultats: Parmi les 400 (22.8 %) médecins répondants, 45.3 % (95 % IC, 40.4 à 50.1 %) ont déclaré avoir initié de l'HCQ à leurs patients Covid-19. Deux profils principaux ont émergé : les prescripteurs d'HCQ qui n'indiquent pas l'efficacité comme motif, et les non-prescripteurs qui font reposer leur décision sur la médecine basée sur les preuves. L'analyse multivariée individualise les déterminants de prescription suivants (odds ratio ajusté ; 95 % IC) : une procédure de prescription d'HCQ dans le service (8.25 ; 4.79 à 14.20), avoir prescrit d'autres traitements non validés hors d'essai thérapeutique au cours de la Covid-19 (3.21 ; 1.81 à 5.71), avoir prescrit antérieurement de l'HCQ (2.75 ; 1.5 à 5.03) et la prescription d'HCQ dans la cadre d'un essai thérapeutique (0.56 ; 0.33 à 0.95). Si 43 % des médecins répondants déclarent que le fait de prescrire ou non de l'HCQ a été influencé par la pression médiatique, celle-ci n'est pas un déterminant de la prescription en analyse multivariée. Aucun lien n'a été retrouvé (en analyse multivariée) entre prescription d'HCQ et sexe, spécialité ou ancienneté du médecin ni selon le type d'hôpital (public universitaire ou non, privé) ou la région d'exercice.

Conclusion: Près de la moitié des médecins hospitaliers français ont prescrit de l'HCQ au cours de la première vague de la pandémie. La personnalité du médecin (remettant ou non en question les principes de la médecine basée sur les preuves dans le contexte particulier de la pandémie), le fait d'avoir déjà

prescrit de l'HCQ dans une autre indication et l'existence d'une procédure de service de prescription de l'HCQ étaient les principaux déterminants de la prescription d'HCQ. La mise en place de procédures thérapeutiques, établies de façon transparente par des entités indépendantes, à partir des données les plus robustes existantes et mise à jour régulièrement sont un moyen potentiel d'améliorer la qualité des décisions thérapeutiques en période de pandémie.

Aucun lien d'intérêt

<https://doi.org/10.1016/j.mmifmc.2022.03.132>

COVID-34

Évolution des patients à très haut risque ayant reçu du Sotrovimab pour un COVID-19 Omicron léger à modéré dans la cohorte ANRS 0003S CoCoPrev

G Martin-Blondel¹, Y. Yordanov², P. Groupe cocoprev³

¹ CHU Toulouse, Toulouse, France

² AP-HP, Paris, France

³ ANRS-MIE, Paris, France

Introduction: Avant l'ère du variant Omicron, il a été montré que les anticorps neutralisants du SARS-CoV-2 casirivimab/imdevimab et sotrovimab réduisaient le risque d'hospitalisation pour les patients atteints de COVID-19 léger à modéré et à haut risque de progression vers une maladie grave. Leur efficacité chez les patients infectés par le variant Omicron reste inconnue. Notre objectif était d'évaluer l'évolution clinique et virologique des patients infectés par Omicron ayant ont reçu du sotrovimab.

Matériels et méthodes: Dans cette étude de cohorte prospective multicentrique (ClinicalTrials.gov : NCT04885452), les patients à haut risque de maladie grave présentant un COVID-19 Omicron léger à modéré ont été traités par sotrovimab (500 mg IV), et ceux atteints de COVID-19 Delta ont reçu casirivimab/imdevimab (600/600 mg ou 1200/1200 mg IV). Les caractéristiques à l'inclusion, les résultats cliniques et virologiques recueillis sept jours après l'administration du traitement ont été comparés. Des modèles à effets mixtes ont été utilisés pour estimer la dynamique du cycle threshold (Ct) du gène N évalué par PCR.

Résultats: Respectivement 68 et 112 patients traités pour COVID-19 Omicron ou Delta ont été analysés. L'âge médian était de 54 ans (Q1-Q3 42-67), 18/180 (10 %) avaient > 80 ans. Tous avaient des facteurs de risque de COVID-19 sévère, 78 % étaient immunodéprimés (141/180). Quarante et un pour cent (74/180) étaient non ou partiellement vaccinés. Tous présentaient un COVID-19 léger à modéré, avec une médiane de 3 jours de symptômes (Q1-Q3 2-4). Parmi les patients pour lesquels des données étaient disponibles au 7^{ème} jour post-administration, respectivement 3/56 (5 %) et 10/111 (9 %) patients ayant reçu du sotrovimab pour le COVID-19 Omicron et du casirivimab/imdevimab pour le COVID-19 Delta ont été hospitalisés, et aucun n'est mort. Respectivement 36/56 (69 %) et 95/111 (88 %) ont rapporté une amélioration des symptômes. La pente des valeurs de Ct, ajustées sur l'immunodépression, était plus faible chez les patients atteints de COVID-19 Omicron (n=20) après sotrovimab que chez les patients atteints de COVID-19 delta (n=32) après casirivimab/imdevimab (p=0,002). Cette pente était également significativement plus faible chez les patients immunodéprimés traités par sotrovimab ou casirivimab/imdevimab que chez les non immunodéprimés.

Conclusion: Dans cette étude de cohorte en vie réelle qui a principalement inclus des patients immunodéprimés, l'administration de sotrovimab chez des patients atteints de COVID-19 Omicron a été associée à un très faible taux d'hospitalisation liée au COVID-19 au jour 7. Les différences de clairance virale suggèrent à la fois des