



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.

C3G par sécrétion de BLSE était alarmant. L'antibiothérapie probabiliste doit être guidée par l'épidémiologie bactérienne locale, sans oublier les facteurs de risque d'acquisition de BLSE.

Aucun lien d'intérêt

<https://doi.org/10.1016/j.mmifmc.2022.03.236>

RESPIR-01

Epidemiologic changes of Respiratory syncytial virus in the COVID-19 Era

K. Aloui, Ch. Hamza, K. Mefteh, S. Hanen

Laboratory of Microbiology, Bechir Hamza Children's Hospital, Tunis, Tunisie

Introduction: Respiratory syncytial virus (RSV) is the main agent of bronchiolitis causing hospitalization among infants. The outbreak of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) pandemic has had an impact on the epidemiology of respiratory tract infections worldwide. This has been documented in many studies.

The aim of our study was to assess the impact of the SARS-CoV-2 pandemic on the epidemiology of RSV bronchiolitis in Tunisian children.

Matériels et méthodes: We included in this study respiratory samples from patients who attended the pediatric intensive care unit of the Children's Hospital of Tunis for bronchiolitis between September 15th to December 15th of the years 2020 and 2021. We analyzed RSV detection. Samples have been tested by respiratory multiplex PCRs (Biofire (Filmarray[®]), Qiasat, (Qiagen[®]), RespiFinder (Pathofinder[®])).

Résultats: During the study period, 265 respiratory samples were collected. RSV was detected in 152 cases (57.35 %). All positive cases were detected in 2021 and none of the samples were tested positive during 2020. The age of RSV positive patients ranged from 1 day to 4 years and 8 months with a median age of 83 days. Children under 6 months of age had the highest rate of VRS positivity (62.5 %).

Conclusion: The disappearance of SRV bronchiolitis in our hospital is strongly related to the improvements of public health measures applied to prevent SARS-CoV-2 transmission moreover during 2020. The relaxation of these measures during the late 2021 has resulted to RSV outbreak among infants. This suggest that these low-cost hygiene strategies can effectively lower the need of hospitalization of children, which can help in the future public health policy.

Aucun lien d'intérêt

<https://doi.org/10.1016/j.mmifmc.2022.03.237>

RESPIR-02

Concordance de la détection des virus respiratoires sur écouvillonnage nasopharyngé et lavage broncho-alvéolaire chez l'adulte admis pour une suspicion de pneumonie

D. Bouzid¹, Q. Le Hingrat¹, F. Salipante², V. Ferré¹, T. Chevalier², J. Timsit¹, D. Descamps¹, B. Visseaux¹, P. Loubet²

¹ CHU Bichat Claude Bernard, Paris, France

² CHU de Nîmes, Nîmes, France

Introduction: A ce jour, peu de données sont disponibles sur la concordance de la détection des virus respiratoires (en dehors du SARS-CoV2) entre le prélèvement nasopharyngé (NP) et le lavage broncho-alvéolaire (LBA) chez l'adulte. L'objectif de cette étude était de décrire la concordance de leurs résultats.

Matériels et méthodes: Une analyse rétrospective monocentrique a été réalisée à l'aide des données de 276 adultes suspects de pneumonie et testés par PCR multiplex dans le NP et le LBA à 24 heures d'intervalle.

Résultats: Les patients étaient majoritairement des hommes (65 %), avec un âge médian de 60 ans [IQR : 50,9-67,8]. 169 patients (61 %) ont été admis en réanimation Nous avons détecté au moins un virus respiratoire dans 95 NP (34 %) et dans 80 BAL (29 %). Comparé au LBA, le NP avait une sensibilité de 71,6 % et une spécificité de 93,4 % et un coefficient Kappa de 0,67. Le même agent pathogène ou combinaison d'agents pathogènes a été observé chez 84 % des patients positifs à la fois sur le NP et le LBA. La grippe B, le parainfluenza, les coronavirus HKU1, NL63, 229E présentaient la concordance la plus élevée (100 %) entre le NP et la LBA, tandis que le coronavirus OC43 et le rhinovirus présentaient la concordance la plus faible (33 % et 67 %, respectivement). Nous avons observé que les patients atteints d'une maladie respiratoire chronique ont une plus faible concordance entre le NP et LBA avec un OR ajusté à 0,5, IC 95 % (0,25-0,97), p = 0,043.

Conclusion: Dans ce travail, il y a une bonne concordance entre le NP et le LBA dans la détection des virus respiratoires chez les patients consultant avec une suspicion de pneumonie.

Néanmoins, ces données encouragent toujours à réaliser un LBA lorsque cela est possible afin d'obtenir un diagnostic étiologique plus précis.

Aucun lien d'intérêt

<https://doi.org/10.1016/j.mmifmc.2022.03.238>

RESPIR-03

Fardeau hospitalier des pneumonies et infections à pneumocoque en France sur la période 2013-2019 : résultats de l'étude EPHEBIA

A. Sabra¹, N. Coulombel², S. Duret², Y. Baghdadi², S. Fievez¹, M. Bourgeois¹, E. Blanc¹, M. Lemaitre³, L. Watier⁴, M. Fartoukh⁵

¹ Pfizer, Paris, France

² IQVIA, Courbevoie, France

³ Horiana, Bordeaux, France

⁴ INSERM U1018/UVSQ, Paris, France

⁵ Hôpital Tenon, APHP, Paris, France

Introduction: Les pneumonies aiguës communautaires (PAC) et les infections à pneumocoque (IP) de l'adulte sont associées à une morbi-mortalité importante. L'objectif de cette étude était d'estimer le fardeau hospitalier des PAC et des IP en France.

Matériels et méthodes: Cette étude de cohorte observationnelle rétrospective a utilisé les données du Système National des Données de Santé intégrant les remboursements de dépenses de santé pour 99 % de la population française. Tous les patients âgés de 18 ans ou plus hospitalisés pour un épisode de PAC ou d'IP ont été inclus sur la période 2013-2019, un suivi de 12 mois a été réalisé pour ceux inclus sur la période 2013-2018. Un délai de 30 jours minimum définissait deux épisodes distincts. Le niveau de risque d'IP définissant l'éligibilité à la vaccination anti-pneumococcique a été estimé selon les critères du Haut Conseil de Santé Publique.

Résultats: Durant la période d'étude, 316 393 [min 286 859 ; max 340 630] épisodes de PAC et 16 084 [min 14 201 ; max 19 092] épisodes d'IP (dont 10 118 PPNI, 3 100 bactériémies et 526 méningites) ont été identifiés en moyenne chaque année à l'hôpital.

La majorité des épisodes de PAC (75 %) concernait les patients âgés de 65 ans et plus (incidence annuelle moyenne : 1 882 /100 000), parmi lesquels 47 % n'avaient pas de risque moyen ou élevé.

Concernant les IP, la population de 65 ans et plus représentait 60 % des hospitalisations pour PPNI ou bactériémie, et 42 % des hospitalisations pour méningite ; 48, 45 et 66 % des patients,