

Titre : Stratégies de diagnostic rapide des infections respiratoires virales aux urgences

Résumé: Les infections respiratoires hautes et basses constituent un motif fréquent de recours aux soins. Parmi les suspicions d'infections respiratoires basses aux urgences, les virus respiratoires sont retrouvés dans 30 à 50% des cas. Leur diagnostic précis et rapide est nécessaire au bon usage des anti-infectieux, au recours à l'hospitalisation, à la gestion du flux de patients et à l'instauration des mesures de précaution nécessaires. Nous avons évalué l'impact de l'implémentation d'une PCR multiplex permettant un diagnostic syndromique rapide et délocalisé dans un service d'accueil des urgences des virus responsables d'infections respiratoires. Dans un premier temps, nous avons réalisé une revue narrative des tests microbiologiques disponibles puis nous avons:

- Étudié l'impact du délai de réponse du laboratoire de virologie centralisé (médiane 18h) sur les stratégies de placement en chambre seule des patients présentant une infection par des virus influenza,
- Mené une étude de faisabilité de l'implémentation d'une technique de PCR syndromique rapide délocalisée aux urgences,
- Évalué prospectivement l'impact de la réponse virologique rapide sur la prise en charge des patients suspects d'infections respiratoires basses à l'aide d'un essai clinique contrôlé,
- Étudié, au début de la pandémie de SARS-CoV-2, les caractéristiques cliniques et biologiques qui permettaient de distinguer les patients infectés par le SARS-CoV-2 ou un autre virus respiratoire comme les virus influenza, le VRS ou le rhinovirus.

Nous avons ainsi montré :

- que le long délai de rendu du laboratoire centralisé ne permettait pas une prise en compte efficace du résultat de PCR pour le placement des patients grippés en chambre seule,
- que le diagnostic viral délocalisé aux urgences est possible et permet plus d'hospitalisation en chambre seule pour les patients influenza positif au cours de l'étude randomisée (74% vs 50%), mais pas trouvé de bénéfice du diagnostic délocalisé sur la durée de l'antibiothérapie ou de l'hospitalisation.
- que la fièvre, l'âge, le sexe masculin et l'absence d'expectoration étaient plus fréquemment associés au diagnostic d'un SARS-CoV-2 que d'un autre virus respiratoire et que la co-infection d'un SARS-CoV-2 avec un autre virus respiratoire n'était pas associée à un pronostic plus sévère.

Il paraît aujourd'hui nécessaire d'intégrer la mPCR dans une stratégie plus large, incluant scanner et marqueurs d'inflammation, pour une prise en charge optimale aux urgences et impacter la consommation d'antibiotiques et les durées de séjours.

Mots clefs : Influenza, SARS-CoV-2, Point of care, Multiplex PCR, Emergency department