

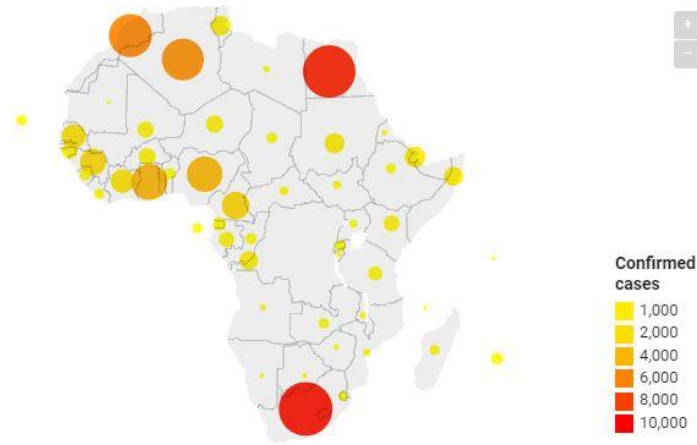
COVID-19 FAMSA TWG

Bulletin hebdomadaire #1 (10 Mai 2020)

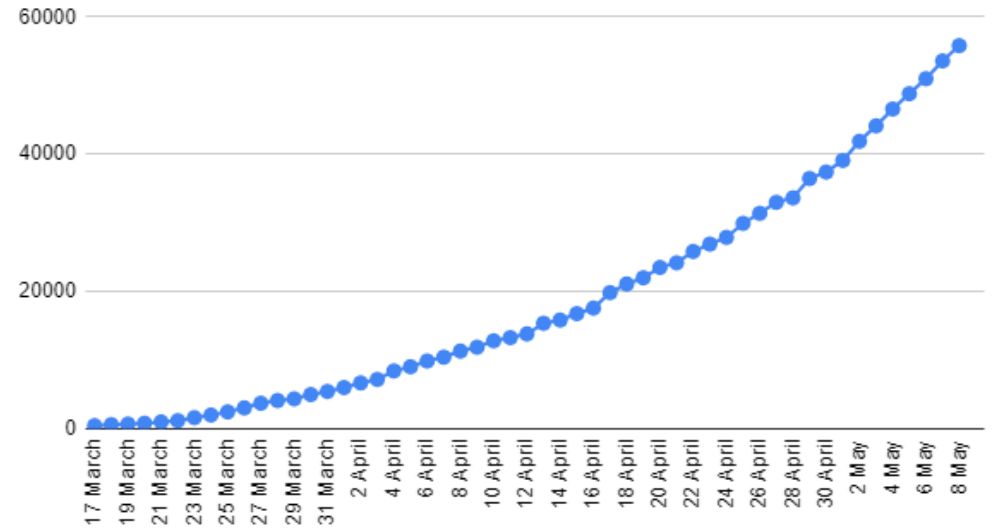
Confirmed coronavirus cases in Africa: 59,804

Recovered: 20,598; Confirmed coronavirus deaths: 2,193

Last updated: 9 May 19:50 GMT. Source: Africa CDC; Johns Hopkins; nCoV.

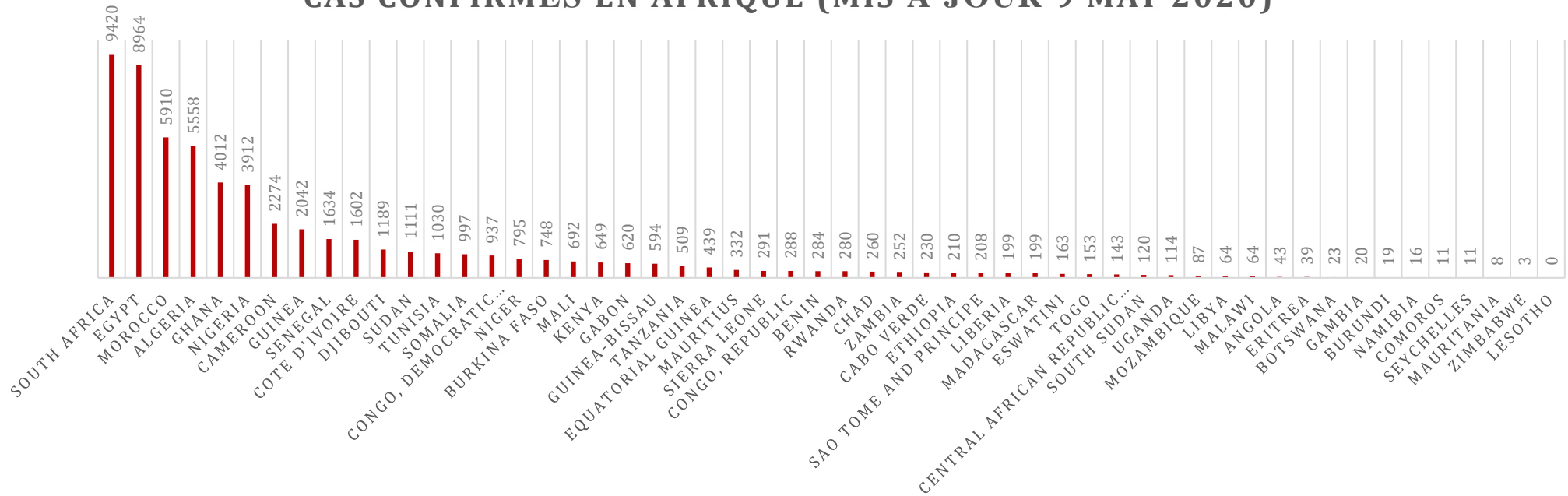


Confirmed COVID-19 cases in Africa over time



Map: James Wan, African Arguments - Created with Datawrapper

CAS CONFIRMÉS EN AFRIQUE (MIS À JOUR 9 MAY 2020)



1. Position de l'OMS sur la pandémie en Afrique

Le Dr Matshidiso Moeti, directeur régional de l'OMS pour l'Afrique a présenté pendant la conférence de presse virtuelle Africa Media Leader de l'OMS, les résultats d'une étude récente qui prédit le nombre de décès liés au COVID-19 entre **83,000** et **190,000** pendant la première année de la pandémie si les mesures d'endiguement ne sont pas strictement respectées et qu'elles échouent. Selon cette étude, le taux de transmission plus lente en Afrique suggère une prolongation de l'épidémie pour quelques années. L'OMS recommande donc de prioriser les mesures d'endiguement et de respecter les six critères à prendre en considération lors de l'allègement des restrictions du confinement.

Dans le but de développer un vaccin efficace et sans danger contre le COVID19 et considérant le besoin urgent de recherches hautement éthique mais bien préparées et conduites, une approche proposée pour tester les nombreux vaccins candidats est **l'étude de l'infection humaine contrôlée**, aussi connue comme **Human challenge studies**. Pour s'assurer que de telles recherches soient aux standards éthiques les plus élevés, l'OMS à développer six critères éthiques clés qu'elles devront remplir.

Considérant l'impact de la pandémie du COVID-19 sur les systèmes de santé et la provision des soins de santé spécialement dans les pays à faibles ressources comme en Afrique, l'OMS essaie d'aider à apporter une réponse en établissant de nouvelles

Table 1. Eight criteria for SARS-CoV-2 challenge studies

Scientific and ethical assessments		
Criterion 1	Scientific justification	SARS-CoV-2 challenge studies must have strong scientific justification
Criterion 2	Assessment of risks and potential benefits	It must be reasonable to expect that the potential benefits of SARS-CoV-2 challenge studies outweigh risks
Consultation and coordination		
Criterion 3	Consultation and engagement	SARS-CoV-2 challenge research programmes should be informed by consultation and engagement with the public as well as relevant experts and policy-makers
Criterion 4	Coordination	SARS-CoV-2 challenge study research programmes should involve close coordination between researchers, funders, policy-makers and regulators
Selection criteria		
Criterion 5	Site selection	SARS-CoV-2 challenge studies should be situated where the research can be conducted to the highest scientific, clinical and ethical standards
Criterion 6	Participant selection	SARS-CoV-2 challenge study researchers should ensure that participant selection criteria limit and minimize risk
Review and consent		
Criterion 7	Expert review	SARS-CoV-2 challenge studies should be reviewed by a specialized independent committee
Criterion 8	Informed consent	SARS-CoV-2 challenge studies must involve rigorous informed consent

collaboration comme le partenariat avec l'Union Européenne(UE) pour aider la Somalie dans la lutte contre la pandémie en offrant le transport de matériels médicaux vitaux et de personnels à travers le vaste pays, et en encourageant l'adaptation de systèmes existant de provisions des soins de santé par exemple en continuant les services de santé communautaires même dans ce contexte de pandémie partout où leurs bienfaits surpassent le risque encouru.

Soutien à la réponse au COVID-19 avec une subvention de 300,000\$ américains au CDC Afrique

Africa50 a annoncé une subvention de 300,000\$ au CDC Afrique pour soutenir la réponse à la pandémie du COVID-19 en Afrique. La subvention sera utilisée spécifiquement pour l'achat de kits de dépistage et autres équipements médicaux et pour mobiliser les répondants de première ligne, comme souligné dans la Stratégie Continentale Africaine Conjointe pour le COVID-19. Africa50, une plateforme d'investissement panafricaine qui contribue au développement de l'Afrique en créant et en investissant dans des projets à grand impact et en mobilisant le financement du secteur privé, a accordé cette subvention comme faisant partie de la phase 1 de l'initiative de Africa50, COVID-19 Relief Support Initiative(RSI), qui a pour but de répondre aux besoins immédiats de santé publique en Afrique.

Le don a été reconnu par Dr John Nkengasong, Directeur du CDC Afrique comme un bon exemple du genre de solidarité dont l'Afrique a besoin de la part d'individus ou d'institutions en Afrique. Ce don contribue aux efforts vers le Partenariat pour Accélérer les Tests COVID-19 (PACT): Traçage, Test & Suivi inauguré par la Commission de l'Union Africaine en Avril 2020 qui a pour but de soutenir le dépistage de 20 millions d'Africains d'ici fin 2020 et le déploiement d'un million d'agents de santé communautaire pour soutenir le pistage des personnes contact.

(Source: CDC Afrique)

2. Remède Malgache à base de plantes

A cet effet, Le commissaire aux Affaires Sociales de l'UA S.E Amira ElFadil a convenu une avec le Chargé d'Affaires de la république du Madagascar Mr. Eric Randrianantoandro le 30 Avril à laquelle il



Le Président Malgache Andry Rajoelina prend une gorgée du remède CovidOrganics pour montrer sa solidarité au médicament. PHOTO Courtesv: President Andry Rajoelina – Twitter.

L'Union Africaine est en discussion avec la République du Madagascar, à travers son ambassade à Addis Abeba, en vue d'obtenir des informations techniques sur la sûreté et l'efficacité du remède à base de plante, récemment annoncé par Madagascar pour la prévention et le traitement présumé du COVID-19.

a été convenu que l'Etat membre de l'Union Africaine fournirait les détails nécessaires sur le remède en question. Une fois fournis, l'UA, à travers le Centre de Contrôle et Prévention des maladies (CDC Afrique) passera en revue les éléments scientifiques collectés jusqu'ici sur la sûreté et l'efficacité du CovidOrganics. Cette revue sera basée sur les normes globales techniques et éthiques pour recueillir les preuves scientifiques

nécessaires concernant la prestation du tonique. (Source: Point de Presse de l'UA 4 Mai)

3. Altération du sens de l'odorat et du goût rapporté dans les deux tiers des cas légers de COVID-19

L'Altération des sens de l'odorat et du goût ont été rapportées dans la littérature médicale et profane. Le sondage par téléphone a été passé par 202 sur 283 patients ayant été contacté. L'âge médian des patients était de 56ans et 52% étaient des femmes. N'importe quelle altération de l'odorat ou du goût a été rapporté par 64.4% des patients, avec un score médian de 4. L'altération des sens du goût et de l'odorat s'est produite avant l'apparition des symptômes typiques du COVID-19 dans 11.9% des patients, et était le seul symptôme dans 3.0% des patients. Les femmes étaient significativement plus enclines à rapporter l'altération de l'odorat ou du goût que les hommes (72.4% vs. 55.7%). (Source: New England Journal of Medicine)

4. Maladie Inflammatoire Multi systémique chez les enfants qui pourrait imiter le COVID-19

Le NHS a rapporté quelques cas d'enfants présentant avec un chevauchement de signes de syndrome de choc toxique et de signes atypiques de maladies de Kawasaki et des analyses de sang cohérentes pour le Covid-19 (c.à.d., protéine C-réactive, vitesse de sédimentation des erythrocytes, et ferritine élevées). (Source: New England Journal of Medicine)

5. Triple thérapie antivirale dans le traitement du COVID-19

Une thérapie antivirale efficace est nécessaire pour pallier à la pandémie du Coronavirus 2019 (COVID-19). Dans la phase 2 d'une étude multicentrique, prospective, en mode ouvert et sélection aléatoire avec des adultes atteints de COVID-19 ayant été admis dans six hôpitaux de Hong Kong, Les patients étaient aléatoirement assignés (2:1) une combinaison de 14 jours de lopinavir 400 mg et ritonavir 100 mg toutes les 12 h, ribavirin 400 mg toutes les 12 h, e trois doses de 8 millions unités internationales d'interféron bêta-1b tous les deux jours (groupe combinaison) ou 14 jours de lopinavir 400 mg et ritonavir 100 mg toutes les 12 h (groupe contrôle). 86 ont été assignés au groupe combinaison et 41 ont été assignés au groupe contrôle. Le groupe combinaison avait un temps médian plus court depuis le début de l'étude de traitement jusqu'à un prélèvement naso-pharyngé négatif (7 jours [IQR 5–11]) que le groupe contrôle (12 days [8–15]; hazard ratio 4.37 [95% CI 1.86–10.24], $p=0.0010$). La triple thérapie antivirale anticipée est sans danger et supérieure au lopinavir-ritonavir seul dans l'allègement des symptômes et le raccourcissement de la durée d'excrétion virale et d'hospitalisation chez les patients avec un COVID-19 léger ou modéré.

(Source: Lancet)

6. Projections sur les infections COVID-19 sur le continent Africain

Un article correspondance, dans le but d'illustrer le fardeau potentiel de la pandémie sur la plupart des

pays vulnérables en Afrique, a simulé une épidémie de SRAS-COV 2 en RDC dans l'absence d'interventions. Il est estimé qu'il y aurait plus de 76 millions d'infections et 319 000 morts en l'absence de distanciation physique. La distanciation physique et d'autres mesures de prévention ont été implantées dans quelques pays Africains y compris la capitale de la RDC. Cependant, les autorités au Ghana et en Afrique du Sud ont déjà commencé à considérer la levée des restrictions. Étant donné la rareté des infrastructures sanitaires et équipements à travers l'Afrique, nous exhortons à investir massivement dans la prévention y compris le confinement focalisé dans les régions à populations denses et des ordres de rester- sur place pour les plus vulnérables. Protéger l'Afrique est essentiel non seulement pour le continent lui-même, mais aussi pour sauvegarder le reste du monde. Étant donné le potentiel du SRAS-COV 2 de se réimplanter, même si certains pays éteignent leurs épidémies actuelles, la population mondiale est seulement aussi en sécurité que le sont ses nations les plus vulnérables.

(Source: Lancet Infectious diseases)

7. Les Espoirs pour un médicament contre le Coronavirus, Remdesivir, se lèvent

Malgré des études contradictoires, les résultats de la plus vaste étude jusqu'ici montrent que l'antiviral accélère la guérison, le mettant ainsi sur la piste pour devenir le soin standard aux États Unis. Un médicament expérimental — et l'un des meilleurs espoirs au monde pour le traitement du COVID-19 — pourrait raccourcir le temps de guérison d'une infection au coronavirus, selon le plus vaste et le plus rigoureux des essais cliniques réalisés sur le composé jusqu'ici. Le 1^{er} Mai, l'Administration de

l'Aliment et du médicament (FDA) des États Unis a accordé "une autorisation d'utilisation d'urgence" aux médecins pour utiliser le médicament appelé Remdesivir qui est administré en intraveineuse aux personnes souffrant de COVID-19 sévère.

Remdesivir interfère avec la réplication de certains virus y compris le SRAS-COV 2 responsable de la pandémie actuelle. Le 29 Avril, Anthony Fauci, directeur de la US National Institute of Allergy and Infectious Diseases (NIAID), a annoncé qu'un essai Clinique sur plus de 1000 personnes a montré que ceux qui prenaient remdesivir guérissaient dans 11 jours en moyenne, comparé à 15 jours pour ceux qui sont sur placebo. Même si une amélioration de 31% ne ressemble pas à une élimination à 100%, c'est une preuve importante du concept, Ce qu'il a prouvé c'est qu'un médicament peut bloquer ce virus.

(Source: Nature)

8. Vaincre le COVID-19 à travers l'innovation

"Le Covid-19 se présente au monde avec un choix brutal, l'économie ou la santé publique. Les investissements dans l'innovation sont essentiels pour éviter ce choix—pourtant moindre en coût comparé aux pertes économiques actuelles et autres programmes d'urgence. Même la plus légère accélération des avancées apportera des bénéfices massifs."

(Source: Science)

9. Persistance de l'ARN virale dans les échantillons de selles des patients guéris du covid-19

Dans une étude conjointe de Zheng et collègues, il a été trouvé parmi les patients avec le SRAS-CoV-2 testés avec les techniques de réaction de polymérisation en chaîne (PCR) pendant quatre semaines d'hospitalisation plus de 50% des patients testaient encore positif pour le SRAS-CoV-2 dans les échantillons respiratoires et un tiers des patients dans les échantillons de selles. Suggérant des implications inquiétantes pour le contrôle de la maladie. Ceci pourrait garantir que garder une hygiène méticuleuse des mains et des toilettes devrait réduire considérablement l'importance clinique de l'excrétion virale. (Source: British Medical Journal)

10. Dépistage et tests communautaire

Première approche: Dépister et tester. Il est important de se concentrer sur les communautés rurales où il y a un manque de centres de santé. Deuxième approche: Viser les régions où il y'a plus de risques de trouver des infections pour les tests. Ex. Maison de retraite, appartements d'usine, certaines entreprises. Testez les zones qui sont des points communs de la congregations comme les épiceries ou les pharmacies. Troisième approche: réserver les tests pour le dépistage aléatoire de la population cela fournit une référence pour évaluer si les sites sentinelles détectent efficacement les personnes infectées. Ces efforts (et pratiquement tous les tests communautaires) seront vains si les personnes infectées ne peuvent être convaincues de s'isoler chez elles ou ailleurs. (Journal of American Medical Association)

11. Association des médicaments Inhibiteurs de l'enzyme

convertisseur de l'Angiotensine(ACEI) et les Block des récepteurs de l'Angiotensine II(ARB) avec le fait de tester positif pour le Coronavirus 2019 (COVID-19)

Le rôle de l'ACEI et de l'ARB dans le contexte de la pandémie de la maladie du coronavirus 2019(COVID-19) est vivement débattu. Une étude de cohorte rétrospective de 18472 patients étudie l'utilisation de l'ACE-I et de l'ARBS avec des tests positifs pour COVID-19. La sévérité des résultats cliniques a également été étudiée. Cette étude n'a trouvé aucune association entre l'utilisation d'ACEI et ARB et la positivité du test COVID-19. Ces données cliniques soutiennent les directives actuelles de la société professionnelle de ne pas interrompre ACEIS ou ARBS dans le cadre du COVID-19. Cependant, d'autres études avec une plus grande taille d'échantillons sont justifiées. (Source: Journal of American Medical Association)

12. Nouveaux résultats du COVID-19 à partir des données d'autopsie

Une étude de cohorte prospective menée en Allemagne a tenté de comparer les résultats cliniques de l'autopsie. 12 décès consécutifs avec COVID-19 confirmés par PCR antemortem ont subi une autopsie médicale, une tomographie post mortem, une analyse histopathologique et virologique. L'âge des patients variait de 52 ans à 87 ans, 9 sur 12 étaient des hommes. Les comorbidités étaient principalement les maladies coronariennes, de l'asthme ou une MPOC. L'autopsie a révélé une

thrombose veineuse profonde chez 7 patients sur 12 dont 4 sont décédés des suites d'une embolie pulmonaire. Les tests Virologique ont montré une concentration élevée dans le foie, les reins ou le cœur de 5 patients. L'histopathologie a montré des lésions diffuses avec des poumons presque sans air. Même si cette complication s'observe plutôt chez les jeunes patients car les plus âgés tendent à mourir avant. Ces résultats suggèrent une coagulopathie induite par le COVID-19 dû à l'incidence élevée de thromboembolisme, même si l'incidence peut être surestimée en raison de la taille limitée de l'échantillon de l'étude. (Source: Annals of Internal Medicine)

13. Les travailleurs de la santé hautement exposés pendant la pandémie

Une étude revue rapide financée par l'OMS et publiée le 5 Mai 2020 montre que le SRAS-COV 2 constitue un fardeau imposant sur les travailleurs de la santé où à Wuhan, en Chine, par exemple le 11 Février 2020 les travailleurs de la santé étaient 3.8% des cas de COVID-19 confirmés par PCR. Une plus grande incidence de dépression, d'anxiété et d'autres problèmes mentaux ont été observés chez les travailleurs de la santé et les membres de leurs familles. Les risques facteurs pour une infection au SRAS-COV 2 chez les travailleurs de la santé comprenaient travailler dans un service à haut risque, lavage des mains non-optimal avant et après contact avec un patient, mauvais usage des équipements personnels de protection et de plus longues heures de travail parmi tant d'autres. Des formations sur le contrôle des infections et l'utilisation des équipements personnels de protection étaient associés à un risque réduit pour les travailleurs de la santé.

(Source: Annals of Internal Medicine)

Merci d'avoir lu

**Informations recherchées et présentées par le sous-comité de recherche du COVID-19 FTWG.
Kapil Narain, Kapto Tchouga Nathanaël, Munezero Aimée Bernice, Ayodeji Richard Ogunleye,
Almthani Hamza, Muganzi David Jolly.**



@official_famsa
www.famsanet.org