GROUPE TECHNIQUE DE TRAVAIL DE LA FAMSA SUR LE COVID-19

COVID-19 Bulletin de Recherche

Vol 1,2022

COVID-19 ET SANTÉ MENTALE

Les patients sont plus susceptibles de souffrir de problèmes de santé mentale pendant la phase post-aiguë de covid-19. À ce jour, 12 études ont été entravées par une sélection restrictive des résultats en matière de santé mentale et un suivi maximal de six mois. Une étude menée par Yan Xie et. al, montre que le risque de troubles de la santé mentale chez les personnes atteintes de covid-19 par rapport à celles qui ont subi les effets socio-économiques de la pandémie.

Les personnes ayant souffert d'une infection aiguë par le covid-19 étaient plus susceptibles de développer des troubles mentaux tels que des troubles anxieux, des troubles dépressifs, des troubles du stress et de l'adaptation, des troubles liés à l'utilisation d'opioïdes, et bien d'autres encore. À cela s'ajoutent le déclin neurocognitif et les troubles du sommeil.

Les risques pour la santé mentale sont également plus élevés chez les personnes infectées par le virus de la grippe.

Cela est représenté par des données montrant qu'environ 11 personnes sur 1000 risquent de souffrir de troubles liés à l'anxiété ; et qu'environ 23 personnes sur 1000 risquent de développer des troubles du sommeil. De cette étude, nous pouvons conclure qu'en plus du traitement et de la gestion des symptômes de la COV-ID19, la santé mentale des patients, qu'ils soient hospitalisés ou non, devrait être traitée en priorité afin de réduire également le nombre de problèmes de santé mentale dans le monde, et de réduire la corrélation entre la COVID19 et les troubles de la santé mentale.

(Source BMJ ;Risks of mental health outcomes in peoplewith covid-19: cohort study | The BMJ)

EFFICACITÉ DU VACCIN APRÈS UNE INFECTION AU COVID-19

Les patients qui se sont remis d'une maladie à coronavirus ont un risque plus faible d'infection par le coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS-CoV-2) (Covid-19). Une étude a été réalisée en 2021 par Hammerman et al, où les taux de réinfection chez les patients qui avaient récupéré d'une infection par le SRAS-CoV-2 avant toute vaccination contre la maladie. Les taux de réinfection ont été comparés entre les patients qui avaient reçu le vaccin et ceux qui ne l'avaient pas reçu. Parmi ces patients, ceux qui ont été vaccinés ont été réinfectés à 0,41 %, tandis que ceux qui n'ont pas été vaccinés ont été réinfectés à 3,3 % par le virus. Cela a placé l'efficacité du vaccin à 82%.

Ces résultats montrent que même s'ils ont déjà été infectés par le virus, les individus vaccinés courent un risque nettement plus faible d'être réinfectés par une seule dose de vaccin. Par conséquent, le développement d'une immunité par la vaccination, même si l'on n'est pas infecté, est l'un des meilleurs moyens d'être protégé contre Covid-19. Cela est particulièrement vrai pour la population âgée qui est plus exposée. Même si l'efficacité du vaccin était plus faible chez les personnes de 65 ans et plus que chez les patients plus jeunes, les patients plus âgés ont tout de même reçu une protection efficace grâce au vaccin.

(Source:New England journal of Medicine

https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2119497?query=featured_coronavirus

RÉCEPTION DU VACCIN COVID-19 EN AFRIQUE

Une enquête menée auprès de 5 416 personnes, dont 94 % vivent dans 34 pays africains et les 6 % restants dans la diaspora, a permis de faire quelques découvertes. Alors que 63% considèrent qu'il est impératif de se faire vacciner contre le COVID-19 dès que possible, 26% considèrent la vaccination comme inutile. Cependant, 40 % sont en faveur de la vaccination obligatoire, et 43 % pensent qu'il existe de bonnes alternatives aux vaccins COVID-19. Selon Shameem Jaumdally, co-auteur et chercheur principal à l'Institut pulmonaire de l'Université du Cap, en Afrique du Sud, les Africains hésitent davantage à recevoir des vaccins s'ils perçoivent un risque de maladie ou d'infection. Pour beaucoup, l'inquiétude porte davantage sur les effets secondaires. Plus encore, le risque de prédisposition au virus COVID-19 lui-même.

Comme stratégie pour combattre les mythes et les idées fausses sur les vaccins, Abdul-Azeez Anjorin, virologue médical à l'université d'État de Lagos, insiste sur l'utilisation de témoignages personnels de survivants à qui l'on doit leur survie grâce à la vaccination. L'arrivée tardive des vaccins dans les pays africains fait que les objectifs de l'initiative COVAX ne sont pas encore atteints de manière optimale. Cela explique pourquoi 7 % des Africains sont vaccinés à ce jour, selon Folorunso ludayo Fasina, professeur de médecine vétérinaire.

(Des citoyens reçoivent le vaccin COVID-19 sur le site de vaccination

RÉCEPTION DU VACCIN COVID-19 EN AFRIQUE

Une enquête menée auprès de 5 416 personnes, dont 94 % vivent dans 34 pays africains et les 6 % restants dans la diaspora, a permis de faire quelques découvertes. Alors que 63% considèrent qu'il est impératif de se faire vacciner contre le COVID-19 dès que possible, 26% considèrent la vaccination comme inutile. Cependant, 40 % sont en faveur de la vaccination obligatoire, et 43 % pensent qu'il existe de bonnes alternatives aux vaccins COVID-19. Selon Shameem Jaumdally, co-auteur et chercheur principal à l'Institut pulmonaire de l'Université du Cap, en Afrique du Sud, les Africains hésitent davantage à recevoir des vaccins s'ils perçoivent un risque de maladie ou d'infection. Pour beaucoup, l'inquiétude porte davantage sur les effets secondaires. Plus encore, le risque de prédisposition au virus COVID-19 lui-même.

Comme stratégie pour combattre les mythes et les idées fausses sur les vaccins, Abdul-Azeez Anjorin, virologue médical à l'université d'État de Lagos, insiste sur l'utilisation de témoignages personnels de survivants à qui l'on doit leur survie grâce à la vaccination. L'arrivée tardive des vaccins dans les pays africains fait que les objectifs de l'initiative COVAX ne sont pas encore atteints de manière optimale. Cela explique pourquoi 7 % des Africains sont vaccinés à ce jour, selon Folorunso ludayo Fasina, professeur de médecine vétérinaire.

(Des citoyens reçoivent le vaccin COVID-19 sur le site de vaccination

RÉCEPTION DU VACCIN COVID-19 EN AFRIQUE

(Des citoyens reçoivent le vaccin COVID-19 sur le site de vaccination pop-up de la station Gautrain Sandton 2021 à Johannesburg, en Afrique du Sud. Crédit : Sharon Seretlo/Gallo Images via Getty Images) (Reference: Nature;http://nature.com/articles/d44148-022-00003-0)

SÉROPRÉVALENCE COMMUNAUTAIRE DU SRAS-COV-2 AVANTET APRÈS LA DEUXIÈME VAGUE D'INFECTIONS À HARARE, ZIMBABWE.

Une enquête de séroprévalence a été menée dans trois communautés à forte densité de Harare, au Zimbabwe, avant et après la deuxième vague d'infections par le SRAS-CoV-2. Elle a pour but d'estimer la prévalence du SRAS-CoV-2 passé dans le sérum. Les communautés aléatoires étudiées sont Highfield, Budiriro et Mbare entre novembre 2020 et avril 2021. Dans le cadre de cette enquête, les participants ont rempli un questionnaire, après quoi un échantillon de sang séché a été prélevé. Les échantillons de sang ont été testés pour les anticorps anti-SARS-CoV-2 de la nucléocapside à l'aide de la plateforme Roche e801. Sur un total de 2340 sujets, les résultats des anticorps étaient présents pour 70,1% et 73,1% des participants en 2020 et 2021 respectivement. L'âge médian était de 22 ans, avec 978 hommes. La dominance du virus SRAS-CoV-2 était de 19,0 % en 2020 et de 53,0 % en 2021, ce qui donne un rapport de prévalence de 2,47 entre 2020 et 2021. L'interprétation de ces résultats est la suivante : Avec la deuxième vague, une personne sur deux a été infectée par le virus, ce qui augmente la susceptibilité de l'ensemble de la communauté. Ces résultats montrent que le nombre de personnes infectées dans ces trois communautés dépasse le nombre de cas déclarés pour l'ensemble de la ville.

(Reference: LANCET
http://thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(21)00452-1/fulltext)

L'ÉQUITÉ VACCINALE : UN IMPÉRATIF FONDAMENTAL DANS LA LUTTE CONTRE LE COVID-19

Le coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS-COV-2) a été déclaré pandémie mondiale par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) le 11 mars 2020. À ce jour, le COVID-19 reste une menace et, malgré les efforts intensifs déployés pour freiner la propagation de la maladie par la production de vaccins, environ 47 % de la population mondiale n'est pas vaccinée ou ne l'est que partiellement. L'hésitation à se faire vacciner, la peur de la sécurité des vaccins et la désinformation sur les vaccins, entre autres, se sont révélées être des obstacles à une vaccination efficace des individus. Plus le nombre d'individus non vaccinés augmente, plus la tendance aux infections et à l'émergence de nouvelles variantes augmente également, comme la variante Omicron. Malgré les efforts de l'OMS pour accroître l'équité de l'accès aux vaccins, les taux de vaccination mondiaux restent inégaux. Au 30 décembre 2021, seuls 7 pays africains avaient atteint leur objectif de 40 % de taux de vaccination et, au 1er février 2022, environ 183 doses de vaccin COVID-19 avaient été administrées pour 100 personnes dans les pays à revenu élevé, contre seulement 14 doses pour 100 personnes dans les pays à revenu faible et moyen (PRFM). Pour maîtriser la pandémie actuelle et assurer une réponse mondiale plus coordonnée et plus rapide aux futures pandémies, la capacité de production de vaccins dans les PFR-PRI doit être améliorée grâce à la présence de personnel et d'équipements médicaux qualifiés, à la mise à disposition d'installations de stockage des vaccins et à la volonté de la population de prendre les vaccins. Pour survivre à cette pandémie mondiale, une responsabilité collective est nécessaire et l'équité en matière de vaccins est un pas dans la bonne direction. (Source PLOS ; https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1003948)

PARTENARIAT POUR ACCÉLÉRER LE DÉPISTAGE DU COVID-19 (PACT) : MISE À L'ÉCHELLE DE L'AUTO DÉPISTAGE RAPIDE DE L'ANTIGÈNE.

En 2020, l'Union africaine (UA)/Africa CDC a lancé le Partenariat pour l'accélération du dépistage du COVID-19 (PACT). Au 4 février 2022, plus de 95,5 millions de tests ont été effectués et plus de 10,8 millions de cas de COVID-19 ont été détectés dans les États membres de l'UA. Cependant, selon l'OMS, 85 % des cas de COVID-19 ne sont toujours pas détectés en Afrique. La variante Omicron, récemment apparue, constitue également un défi en raison de sa nature asymptomatique. Cette variante peut entraîner une augmentation du nombre de personnes infectées qui ne consultent pas un médecin.

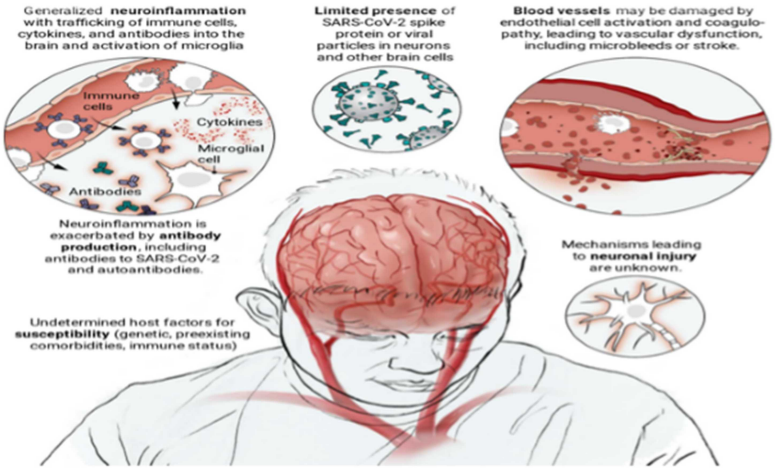
Lors de l'autodiagnostic du Covid-19, la personne utilise un kit de diagnostic in vitro approuvé pour le SRAS-CoV-2 afin de prélever son propre échantillon et de réaliser un test de diagnostic rapide de l'antigène du COVID-19 (Ag-RDT), puis d'interpréter les résultats. L'accès à l'autodiagnostic peut grandement améliorer la détection des cas asymptomatiques et permettre aux individus d'obtenir un résultat rapide, améliorant ainsi la détection précoce, l'auto-isolement et le traitement des personnes atteintes du COVID-19, ce qui est essentiel pour prévenir la propagation de la pandémie.

(Source; Africa CDChttps://africacdc.org/news-item/partnership-to-accelerate-covid-19-testing-scaling-up-rapid-antigen-self-testing/)

CONSÉQUENCES DU COVID-19 SUR LE SYSTÈME NERVEUX

Bien que le coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS-CoV-2) soit considéré comme un agent pathogène respiratoire, une myriade de complications neurologiques - y compris la confusion, les accidents vasculaires cérébraux et les troubles neuromusculaires - se manifestent pendant la phase aiguë du COVID-19. En outre, des maladies telles que les troubles de la concentration, les maux de tête, les troubles sensoriels, la dépression et même la psychose peuvent persister pendant des mois après l'infection, dans le cadre d'une constellation de symptômes que l'on appelle aujourd'hui la longue covidien. Même les jeunes gens présentant une maladie initiale légère peuvent développer des syndromes neuropsychiatriques COVID-19 et Long Covid aigus. Les mécanismes physiopathologiques ne sont pas bien compris, bien que les preuves impliquent principalement un dysfonctionnement immunitaire, y compris une neuro-inflammation non spécifique et une dysrégulation auto-immune anti neurale. Il n'est pas certain que des conséquences neurologiques imprévues puissent se développer des années après l'infection initiale. Avec des millions de personnes touchées, les complications du système nerveux posent des problèmes de santé publique en termes de réadaptation et de récupération et de perturbation de la main-d'œuvre en raison de la perte de capacité fonctionnelle. Il est urgent de comprendre la physiopathologie de ces troubles et de développer des thérapies modificatrices de la maladie.

CONSÉQUENCES DU COVID-19 SUR LE SYSTÈME NERVEUX

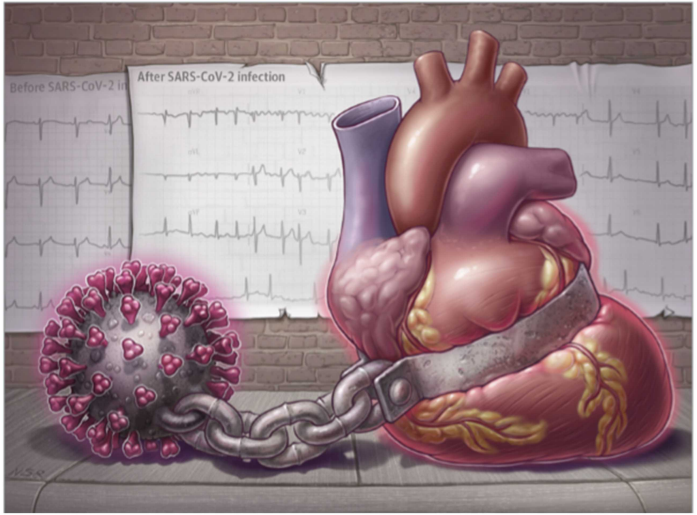


(GRAPHIC: V. ALTOUNIAN/SCIENCE) (SCIENCE ; https://www.science.org/doi/10.1126/science.abm2052#)

LE CŒUR COVID - UN AN APRÈS L'INFECTION PAR LE SRAS-COV-2, LES PATIENTS PRÉSENTENT UNE SÉRIE DE RISQUES CARDIOVASCULAIRES ACCRUS.

Une analyse des données de près de 154 000 vétérans américains atteints d'une infection par le SRAS-CoV-2 apporte une réponse préliminaire inquiétante à la question : Quels sont les résultats cardiovasculaires à long terme de COVID-19 ? L'analyse des données relatives à près de 154 000 anciens combattants américains infectés par le virus CoV-2 du SRAS apporte une réponse préliminaire inquiétante à la question suivante : quels sont les résultats cardiovasculaires à long terme de COVID-19 ? Quels sont les résultats cardiovasculaires à long terme du COVID-19 ? Une étude, publiée dans Nature Medicine par des chercheurs du Veterans Affairs (VA) St Louis Health Care System, a révélé que, dans l'année qui suit la guérison de la phase aiguë de la maladie, les patients présentent des risques accrus d'une série de problèmes cardiovasculaires, notamment des anomalies du rythme cardiaque, une inflammation du muscle cardiaque, des caillots sanguins, des accidents vasculaires cérébraux, un infarctus du myocarde et une insuffisance cardiaque. L'étude, publiée dans Nature Medicine par des chercheurs du Veterans Affairs (VA) St Louis Health Care System, a révélé qu'au cours de l'année suivant leur rétablissement de la phase aiguë de la maladie, les patients présentaient des risques accrus d'une série de problèmes cardiovasculaires, notamment des anomalies du rythme cardiaque, une inflammation du muscle cardiaque, des caillots sanguins, des accidents vasculaires cérébraux, un infarctus du myocarde et une insuffisance cardiaque. Qui plus est, ces risques accrus étaient évidents même chez les personnes qui n'avaient pas été hospitalisées pour une COVID-19 aiguë.

LE CŒUR COVID - UN AN APRÈS L'INFECTION PAR LE SRAS-COV-2, LES PATIENTS PRÉSENTENT UNE SÉRIE DE RISQUES CARDIOVASCULAIRES ACCRUS



(Source JAMA; https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2789793)

Ce Rapport a été préparé par le
GROUPE TECHNIQUE DE TRAVAIL de la FAMSA sur le COVID-19 (GTT-FC)

@official_famsa

POUR TOUT COMMENTAIRE: Covid19twg@famsanet.org

famsanet.org