

COVID-19 : Point épidémiologique au 11 Février 2021
Bulletin épidémiologique

Numéro 33

Editorial : Tenir compte de nouveaux paramètres de surveillance et de ‘L’urgence d’une approche coordonnée’.

Si la situation se stabilise en Algérie et semble bien évoluer la question de la surveillance reste actuelle avec l’arrivée des mutations qui se produiront tant que le virus continue à se propager.

‘ Il faut savoir que les mutations font naturellement partie de l’évolution des virus. Dans le cas du SARS-CoV-2, on pense que ces mutations peuvent résulter d’erreurs aléatoires lors de la réplication du virus. Elles peuvent aussi être induites par des protéines antivirales présentes chez les personnes infectées. Enfin, elles peuvent survenir par recombinaison, une sorte de « brassage » génétique. Cependant, jusqu’ici aucun signe de recombinaison n’a été détecté pour le SARS-CoV-2. La plupart des mutations virales sont généralement sans effet. Ainsi, lorsque nous avons évalué les mutations ponctuelles qui ont affecté plus de 50 000 génomes viraux durant la première vague de la pandémie, nous n’en avons détecté aucune qui ait modifié de manière significative la capacité du virus à survivre et à se reproduire.

Quelles implications en matière de vaccin ? Pour l’instant, nous ne le savons pas, La situation épidémique reste complexe dans le monde entier, les épidémiologistes s’accordent sur ce point, les indicateurs surveillés que sont le nombre de nouveaux cas de Covid19 dans la population, les nouvelles hospitalisations ou encore les admissions dans les services de réanimation, sont à la baisse Mais, en parallèle, on note la progression des nouveaux variants.

D’où la nécessité et ‘ l’urgence d’une approche coordonnée pour la surveillance et l’évaluation des variants et de leur impact potentiel sur l’efficacité du vaccin’ lancée par l’OMS.

Cette situation nous interpelle. Nous devons maintenir les niveaux élevés de vigilance, pour éviter d’une part l’entrée et la propagation de ces variants en renforçant le dépistage, le tracing et l’isolement des cas contacts et confirmés, particulièrement dans les zones où persistent et/ou se déclarent de nouveaux clusters.

Nous avons la possibilité d’identifier la majorité des contacts, car chaque cas peut à lui seul faire courir le risque du redémarrage de l’épidémie ; c’est le principe des pays qui ont adopté la stratégie ‘COVID zéro ‘.

Pour conclure nous reprenons l’appel lancé par le Dr. MOETI de l’OMS « La pandémie est loin d’être terminée, et les vaccins ne sont qu’un outil essentiel dans notre lutte contre le virus. Nous devons renforcer les investissements, ainsi que le soutien à nos personnels de santé et à nos systèmes de santé, en continuant de respecter le port du masque, le lavage régulier des mains et la distanciation physique».

Pr. D. Zoughailech.**Sommaire**

-Régions sanitaires.

-Région Est : Principaux indicateurs.

*** Rôle de la vitamine D dans la réduction du risque de COVID-19.**

*** Une mortalité en hausse alors que l’Afrique marque une année de COVID-19.**

***Veille documentaire.**

-A propos du bulletin.

Régions sanitaires

Principaux indicateurs

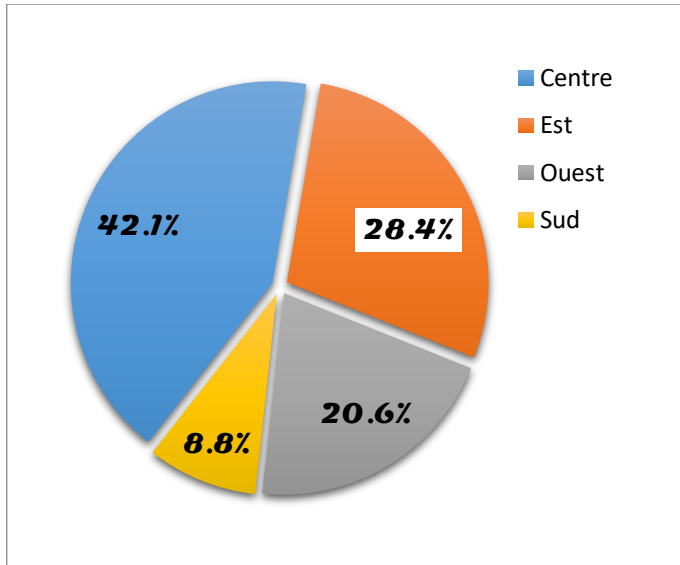


Fig 1: Proportion des cas confirmés COVID-19 par région sanitaire, Algérie, 11/02/2021

Tableau I: Répartition des cas confirmés et des décès COVID-19 par région sanitaire, Algérie, 11/02/2021

Région sanitaire	Cas confirmés cumulés	Taux d'incidence (/100 000 hab)	Décès cumulés	% Décès
Centre	46 366	302,6	1 365	2,9
Est	31 242	243,7	984	3,1
Ouest	22 717	260,2	275	1,2
Sud	9 724	169,9	306	3,1
Total	110 049	258,3	2 930	2,7

Est Algérien

Principaux indicateurs

Au 11 Février 2021, **31 242** cas confirmés ont été enregistrés dans la région Est, avec **672** nouveaux cas entre 29 Janvier et 11 Février. Le taux d'incidence était de **243.7** par 100 000 hab.

La carte suivante représente le nombre des cas exprimé par 100 000 habitants.

Le taux de létalité par COVID-19 était de **3.1%** avec **984** décès enregistrés dans la région Est (**34%** de l'ensemble des décès par COVID-19 enregistré en Algérie).

La carte suivante représente le taux de létalité selon la wilaya.

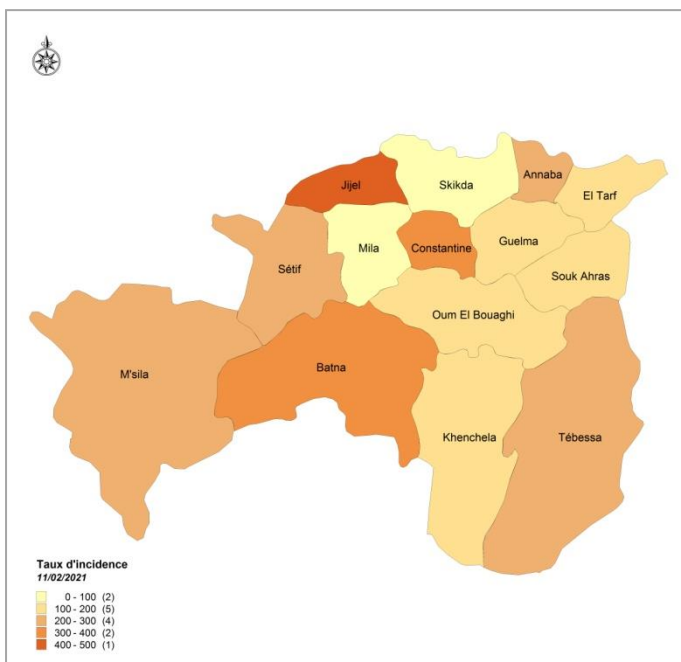


Fig 2: Répartition des cas confirmés COVID-19 par 100 000 habitants, Région Est, 11/02/2021

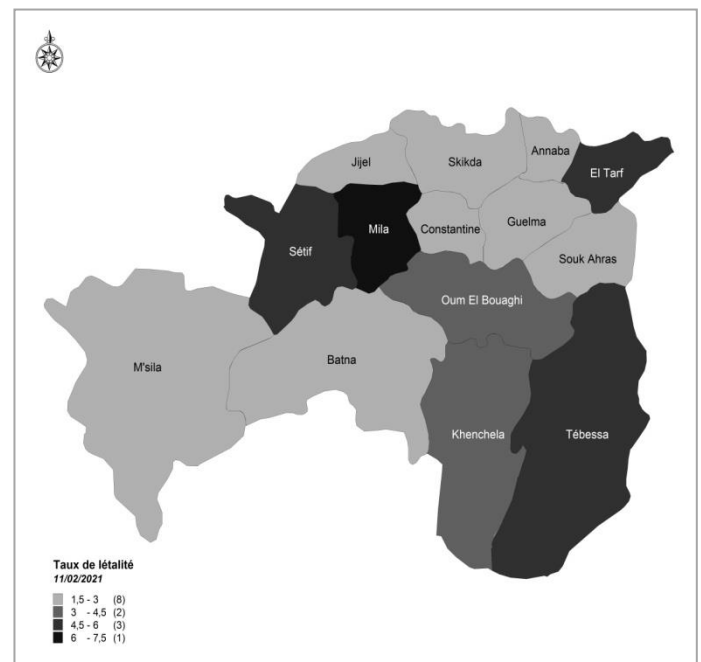


Fig 3: Répartition des proportions de décès COVID-19, Région Est, 11/02/2021

Est Algérien

Evolution des nouveaux cas par wilaya

La répartition du nombre **de nouveaux cas confirmés** durant les 02 semaines allant du 29 Janvier et 11 Février, ainsi que les **taux de changement** (ou **taux de variation**), pour les 14 wilayas de l'Est Algérien sont présentés dans le tableau ci-dessous.

Tableau II: Taux de variation des cas confirmés COVID-19 par wilaya
Région Est, 11/02/2021

Wilaya	Cas confirmés 29/01/2021- 04/02/2021	Cas confirmés 05/02/2021- 11/02/2021	Changement (Valeur absolue)	Changement (Taux de variation) %
Oum El Bouaghi	21	44	23	+110
Guelma	15	26	11	+73
Souk Ahras	5	7	2	+40
Tébessa	32	38	6	+19
Jijel	23	27	4	+17
Constantine	54	59	5	+9
Batna	37	40	3	+8
Skikda	12	12	0	0
Khenchla	4	4	0	0
Sétif	39	34	-5	-13
Annaba	19	15	-4	-21
El Tarf	19	15	-4	-21
M'sila	39	18	-21	-54
Mila	11	3	-8	-73
Total	330	524	194	+59

Source des données : Le bulletin COVID-19 conçu par l'Institut national de santé publique.
Disponible sur: <http://insp.dz>

Rôle de la vitamine D dans la réduction du risque de COVID-19

Une revue narrative

Introduction

Le monde est aux prises avec la pandémie du nouveau coronavirus 2019 (COVID-19). Cette infection a commencé à la fin de 2019 à Wuhan, en Chine, initialement appelée 2019-nCoV et renommée COVID-19 par l'Organisation mondiale de la santé le 11 février 2020. Les précédentes épidémies de CoV incluent le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) -CoV, initié en La Chine en 2002 et le syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS) -CoV, enregistré pour la première fois en 2012. Toutes ces épidémies ont commencé par une infection entre les animaux et les humains. La principale cause de décès est généralement due à une pneumonie atypique extrême observée chez les patients.

La vitamine D est une vitamine liposoluble qui se distingue des autres en ce qu'une source principale provient de la conversion de son précurseur sous la peau par l'action induite par la lumière ultraviolette (UV). Les sources alimentaires comprennent les compléments alimentaires et les aliments enrichis. Des études ont démontré une forte prévalence de la carence en vitamine D. Une carence en vitamine D peut influencer le système immunitaire, car elle joue un rôle central dans l'immunomodulation et améliore l'immunité innée en régulant à la hausse l'expression et la sécrétion de peptides antimicrobiens, ce qui améliore les défenses muqueuses. De plus, des méta-analyses récentes ont documenté un effet protecteur de la supplémentation en vitamine D sur les infections des voies respiratoires.

La 25-hydroxyvitamine D (25 (OH) D) favorise la production de peptides antimicrobiens en réponse à des stimuli viraux et bactériens et suggère un mécanisme possible pour la régulation de la défense inductible par la vitamine D contre les pathogènes respiratoires. Les métabolites de la vitamine D ont également été documentés pour induire d'autres mécanismes innés pour les effecteurs antimicrobiens, y compris l'induction de l'autophagie et la synthèse d'intermédiaires azotés réactifs et d'intermédiaires réactifs oxygénés. De telles découvertes épidémiologiques et *in vitro* ont incité plusieurs essais contrôlés randomisés pour

déterminer si une supplémentation en vitamine D pouvait réduire le risque de COVID-19. À ce jour, nous avons pu identifier cinq méta-analyses qui ont réalisé des données d'intégration de jusqu'à 15 études primaires, dont seulement deux études indiquent des effets protecteurs statistiquement significatifs et trois études n'indiquent aucun effet statistiquement significatif. Toutes sauf une de ces méta-analyses de données ont enregistré un impact d'hétérogénéité statistiquement significatif entre les essais primaires.

Nous avons recherché dans PubMed et Google Scholar des publications concernant le COVID-19 en ce qui concerne l'épidémiologie, les symptômes cliniques, la fonction immunitaire, la vitamine D et (25 (OH) D), pour mener cette revue narrative.

Épidémiologie

COVID-19 est causé par un nouveau bêta-coronavirus, le SRAS CoV-2; son épicode était situé à Wuhan, en Chine, et s'est répandu dans le monde entier. Au 30 juin 2020, il y avait 10 185 374 cas confirmés de COVID-19, dont 503 862 décès. Cela dépasse largement la moyenne des décès causés à la fois par le SRAS et le MERS. Les personnes de plus de 60 ans souffrant d'hypertension, de diabète, de trouble pulmonaire obstructif chronique (MPOC) et de troubles cardiovasculaires, cérébro-vasculaires, hépatiques, rénaux et gastro-intestinaux (GI) sont plus vulnérables à l'infection par le SRAS-CoV-2 et présentent une mortalité plus élevée lorsque COVID-19 se développe. En raison du nombre limité de patients, l'implication de conditions malignes est en débat. En général, 19 pour cent des patients atteints de COVID-19 produisent un syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) ($\text{PaO}_2 / \text{FiO}_2 < 300 \text{ mm Hg}$) dans les 24 à 48 heures suivant l'apparition des symptômes.

Pathologie

Les caractéristiques pathogènes du COVID-19 imitent celles du SRAS et du MERS. Les biopsies pulmonaires par ponction montrent la présence d'une pneumonie, d'un œdème, d'un exsudat protéique avec des globules, d'une hyperplasie focale des cellules épithéliales alvéolaires

associées à des infiltrats inflammatoires inégaux et de cellules géantes multinucléées aux premiers stades de l'infection. Hormis l'hémorragie et certaines zones de fibrose interstitielle, des lésions alvéolaires diffuses (DAD) se retrouvent aux stades ultérieurs. Des caillots fibrotiques et du mucus gélatineux dans les petites voies respiratoires et une coagulation intravasculaire disséminée sont également présents. Les poumons sont les organes les plus endommagés selon les résultats cliniques, suivis des lésions modérées du cœur, du foie, des reins et du cerveau.

Présentation clinique

Les symptômes les plus courants observés dans la population générale sont la fièvre (98%), la toux (76%), la dyspnée (55%) et les myalgies ou fatigue (jusqu'à 44%). Ces symptômes sont également courants chez les personnes âgées; une étude portant sur 21 patients gravement malades infectés par le SRAS-CoV-2, âgés en moyenne de 70 ans, a révélé que les symptômes les plus courants étaient l'essoufflement (76%), la fièvre (52%) et la toux (48%). Jusqu'à 86% des adultes plus âgés avaient des comorbidités et les plus graves étaient l'insuffisance rénale chronique (48%), l'insuffisance cardiaque congestive (43%), la MPOC (33%) et le diabète (33%). La plupart des adultes plus âgés ont un certain type de dommages aux organes causés par le SRAS-CoV-2, y compris le SDRA (71%), une lésion rénale aiguë (20%), une lésion cardiaque (33%), une dysfonction hépatique (15%) et 67% des soutien vasopresseur nécessaire pour les soins. La tomodensitométrie thoracique de patients atteints du SRAS-CoV-2 dans tous les groupes d'âge a montré des opacités en verre dépoli (GGO) (87%), une GGO mixte et une consolidation (65%), une hypertrophie vasculaire (72%) et une bronchectasie de traction (53%). Parmi ceux-ci figuraient la distribution périphérique (87,1%), l'atteinte pulmonaire bilatérale (82,2%), la prédominance pulmonaire inférieure (54,5%) et la multifocalité (54,5%). En revanche, les résultats de la radiographie pulmonaire chez les personnes âgées ont révélé des opacités réticulaires-nodulaires bilatérales (58%), GGO (48%), des épanchements pleuraux (~ 33%), un épaississement péribronchique (~ 25%) et des consolidations focales (20%).

Vitamine D et fonction immunitaire

Chez les personnes âgées, la vitamine D est nécessaire pour aider à préserver la force osseuse et musculaire, joue un rôle clé dans la prévention et le traitement des chutes et des fractures, et aide à absorber le calcium de l'intestin. Des recherches récentes ont également souligné que la vitamine D peut jouer un rôle majeur dans le système immunitaire. Avec l'âge, la réponse immunitaire passe à un état plus pro-inflammatoire qui peut conduire à une inflammation chronique de bas niveau et à une accumulation progressive de dommages, avec une progression éventuelle vers une maladie chronique. L'état pro-inflammatoire associé à cet âge est appelé «vieillesse inflammatoire». Cela peut être particulièrement pertinent en période de stress métabolique tel qu'une infection où le corps est déjà pré-réglé à un degré plus élevé d'inflammation et peut compromettre la réponse immunitaire requise à l'infection. Des recherches et des expériences ont montré que la vitamine D peut modifier la réponse du système immunitaire en affectant la synthèse et la distribution des molécules immunitaires appelées cytokines. Il a été démontré que la vitamine D aide à signaler l'augmentation de la production de molécules anti-inflammatoires et à réduire la production de molécules pro-inflammatoires. Cette modification de la réponse immunitaire en théorie peut avoir un avantage significatif dans les cas de «tempête de cytokines» - une importante libération de pro-inflammation observée chez les personnes infectées par COVID, qui peuvent ARDS. Surtout, dans un grand essai clinique transversal (Cette modification de la réponse immunitaire en théorie peut avoir un avantage significatif dans les cas de «tempête de cytokines» - une importante libération de pro-inflammation observée chez les personnes infectées par COVID, qui peuvent ARDS. Surtout, dans un grand essai clinique transversal (Cette modification de la réponse immunitaire en théorie peut avoir un avantage significatif dans les cas de «tempête de cytokines» - une importante libération de pro-inflammation observée chez les personnes infectées par COVID, qui peuvent ARDS. Surtout, dans un grand essai clinique transversal (n = 18 883), le risque d'infection respiratoire augmentait avec la baisse des taux sanguins de vitamine D, et l'effet était encore plus fort chez les personnes souffrant d'affections pulmonaires sous-jacentes. De nombreuses études cas-témoins ont également documenté des

associations entre une faible teneur en vitamine D et un risque accru d'infection, tandis que dans un essai qui a complété les patients à risque d'infection respiratoire avec 1 000 UI de vitamine D par jour pendant un an, l'utilisation de suppléments a diminué à la fois les symptômes et l'utilisation d'antibiotiques. Récemment, une grande méta-analyse (analyse des données d'une vaste collection d'études antérieures) de 10933 personnes issues de 25 essais menés dans 15 pays a examiné si la prise d'un supplément de vitamine D aidait à prévenir les rhumes, la grippe et les infections pulmonaires (voies respiratoires aiguës infections). La vitamine D avait un effet protecteur significatif lorsqu'elle était administrée quotidiennement ou hebdomadairement aux personnes ayant les taux de vitamine D les plus faibles: le risque d'avoir au moins une infection aiguë des voies respiratoires a été réduit de 60% à 32% chez ces personnes. Dans l'ensemble, le risque de développer au moins une infection aiguë des voies respiratoires diminuait avec les suppléments de vitamine D. Les auteurs de l'étude ont conclu que la prise d'un supplément de vitamine D est sans danger et peut aider à protéger contre les infections aiguës des voies respiratoires, en particulier lorsque les niveaux de base sont faibles. Une étude récente (2019) menée sur 21000 participants de huit essais a révélé que les personnes ayant de faibles taux de vitamine D dans le sang avaient un risque accru de 64% de pneumonie contractée par la population. L'association relative entre l'incidence de l'infection au COVID-19, l'infection aiguë des voies respiratoires et la supplémentation en vitamine D doit également être évaluée.

Vitamine D et mécanismes de réduction des infections microbiennes

Le métabolisme général de la vitamine D et son comportement sont bien connus. Dans la peau, la vitamine D₃ est formée par l'action du rayonnement UVB frappant le 7-déhydrocholestérol dans la peau, accompagné d'une réponse thermique. Le métabolisme général de la vitamine D et son activité sont bien connus. Dans la peau, la vitamine D₃ est formée par l'action du rayonnement UVB frappant le 7-déhydrocholestérol dans la peau, accompagné d'une réaction thermique. La vitamine D₃ ou vitamine D orale est transformée en 25 (OH) D dans le foie, puis en métabolite hormonal 1,25 (OH) 2D (calcitriol) dans les reins ou d'autres

organes selon les besoins. L'essentiel de l'impact de la vitamine D résulte de l'entrée du calcitriol dans le récepteur nucléaire de la vitamine D, une protéine de liaison à l'ADN qui interagit directement avec les séquences régulatrices à proximité des gènes cibles et recrute des complexes de chromatine actifs qui sont génétiquement et épigénétiquement impliqués dans la modification des performances de transcription. Une fonction bien connue du calcitriol est d'aider à gérer les concentrations sériques de calcium, ce qu'il fait dans une boucle de rétroaction de l'hormone parathyroïde (PTH) qui joue de nombreux rôles importants dans le corps lui-même. Diverses études ont analysé comment la vitamine D diminue le risque d'infection virale. La vitamine D a plusieurs voies par lesquelles le risque d'infection microbienne et de décès est réduit. Un examen récent du rôle de la vitamine D dans la réduction du risque de rhume commun a divisé ces mécanismes en trois catégories: barrière physique, immunité cellulaire naturelle et immunité adaptative. La vitamine D aide à préserver les jonctions proches, jonctions d'ouvertures et jonctions d'adhérents (par exemple par e-cadhérine). Certains articles ont abordé la manière dont les virus endommagent l'intégrité de la jonction par la contamination virale et d'autres micro-organismes. La vitamine D améliore l'immunité cellulaire innée, en partie en induisant la 1,25-dihydroxyvitamine D et les défensines dans des peptides antimicrobiens, comme la cathélicidine humaine, LL-37. Les cathélicidines présentent une forte activité antimicrobienne contre une variété de microbes, y compris les bactéries Gram-positives et Gram-négatives, les virus enveloppés et non enveloppés et les champignons. Ces peptides dérivés de l'hôte détruisent les agents pathogènes envahisseurs en détruisant leurs membranes cellulaires et neutralisent l'activité biologique de l'endotoxine. En partie, la vitamine D améliore également l'immunité cellulaire en augmentant la tempête de cytokines induite par le système immunitaire inné.

Les concentrations sériques de 25 (OH) D continuent de diminuer avec l'âge, ce qui peut être une raison possible du COVID-19, car les taux de létalité augmentaient avec l'âge. [1] Une étude transversale a rapporté une relation brute significative entre la vitamine D niveaux et le nombre de cas de COVID-19, en particulier la mortalité causée par l'infection. En outre, les

auteurs ont signalé que la population vieillissante est la plus vulnérable au COVID-19, et ce sont eux qui ont le plus de déficit en vitamine D. Les raisons de la baisse des niveaux de vitamine D comprennent la réduction du temps passé au soleil et la réduction de la production de vitamine D en raison de la baisse des niveaux de 7-déhydrocholestérol dans la peau. De plus, certains médicaments sur ordonnance en stimulant le récepteur de la prégnane-X diminuent les concentrations sériques de 25 (OH) D. Il s'agit notamment des antiépileptiques, des antinéoplasiques, des antibiotiques, des anti-inflammatoires, des antihypertenseurs, des antirétroviraux, des médicaments endocriniens et de certains médicaments à base de plantes. La consommation de médicaments pharmaceutiques augmente généralement avec l'âge.

La supplémentation en vitamine D améliore également l'expression des gènes liés à l'antioxydation (glutathion réductase et sous-unité de contrôle glutamate - cystéine ligase). L'augmentation de la production de glutathion épargne l'utilisation d'acide ascorbique (vitamine C), qui a des activités antimicrobiennes, et le COVID-19 a été proposé pour la prévention et le traitement. Certains articles suggèrent que l'utilisation de suppléments de vitamine D peut améliorer l'état clinique et le pronostic des patients atteints de COVID-19.

Carence en vitamine D et maladies chroniques

Les patients atteints de maladies chroniques courent un risque plus élevé de danger de pandémie, car le COVID-19 est mieux combattu par un système immunitaire puissant. Mais les maladies chroniques telles que les maladies cardiovasculaires, le VIH, le diabète, les maladies rénales, etc. sont immunosuppressives, rendant les patients plus vulnérables aux infections avec des difficultés de prise en charge. Une étude transversale réalisée sur 520 participants pour étudier l'association entre la vitamine D la carence et l'hypertension ont montré une prévalence plus élevée de carence en vitamine D chez les personnes souffrant d'hypertension que chez les personnes sans hypertension. De même, une étude transversale réalisée sur 2953 patients souffrant d'hypertension, parmi lesquels 362 présentaient une hypertension résistante, a trouvé une association statistiquement significative entre une carence en vitamine D et une hypertension

résistante. Une autre étude menée sur des patients diabétiques de type 2 a montré une association positive entre une carence en vitamine D et des patients diabétiques de type 2. Une étude rétrospective a démontré des associations significatives entre la maladie des petits vaisseaux (SVD) et la carence en 25 (OH) D. Les auteurs ont également constaté que la présence combinée d'hypertension et de carence en vitamine D augmentait la probabilité de développer une SVD. Une étude transversale sur 57 patients diagnostiqués avec une maladie coronarienne et 62 témoins de même âge et de sexe a révélé que de faibles taux de 25 (OH) D sont associés à une maladie coronarienne prévalente indépendante des facteurs de risque cardiovasculaire. Des études antérieures ont montré le lien entre la carence en vitamine D et les maladies chroniques comme le diabète, l'hypertension, les maladies cardiovasculaires, le cancer, les maladies du système immunitaire, etc. Cela peut être l'une des raisons pour lesquelles les personnes souffrant de maladies chroniques sont plus vulnérables au COVID-19 infection.

Conclusion

Il semble possible qu'une supplémentation en vitamine D (sans surdosage) puisse contribuer à réduire la gravité de la maladie induite par le COVID-19, en particulier dans les milieux où l'hypovitaminose D est répandue. Cela peut devenir encore plus important avec le manque d'exposition au soleil en raison des mesures de confinement pour suivre la propagation du COVID-19. Pour appliquer cela efficacement, il faudrait des recommandations du gouvernement du monde entier, et des recherches cliniques supplémentaires sont nécessaires de toute urgence pour explorer les impacts potentiels de la carence en vitamine D sur les résultats du COVID-19

Sources :

-Rôle de la vitamine D dans la réduction du risque de COVID-19: une revue narratif

Disponible sur : <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-0041-1724460>

Les décès dus à la COVID-19 ont connu une montée de 40 % en Afrique au cours du mois dernier, rapprochant le nombre de victimes de la barre des 100 000 depuis que le premier cas a été enregistré sur le continent le 14 février 2020. Cette hausse survient alors que l'Afrique lutte contre de nouveaux variants plus contagieux et se prépare à mener sa plus vaste campagne de vaccination.

Plus de 22 300 décès ont été signalés en Afrique au cours des 28 derniers jours, contre près de 16 000 décès au cours des 28 jours précédents. Le continent devrait atteindre 100 000 décès dans les prochains jours.

Trente-deux pays ont signalé une augmentation du nombre de décès au cours des 28 derniers jours, tandis que 21 ont fait état de taux stables ou en baisse. En Afrique, le taux de mortalité lié à la COVID-19 est passé à 3,7 % au cours des 28 derniers jours, contre 2,4 % au cours des 28 jours précédents, et il est désormais bien supérieur à la moyenne mondiale.

Ce pic de décès survient alors que la deuxième vague de cas en Afrique, qui a débuté en octobre 2020, semble avoir atteint un maximum le 6 janvier 2021. La deuxième vague s'est répandue beaucoup plus rapidement que la première et est bien plus mortelle.

Lors de la deuxième vague, alors que les cas ont augmenté bien au-delà du pic enregistré lors de la première vague, les structures de santé ont été submergées. Les rapports préliminaires que l'OMS a reçus de 21 pays montrent que 66 % d'entre eux ont fait état d'une capacité insuffisante en matière de soins intensifs, 24 % ont fait état d'un épuisement du personnel de santé et 15 pays ont signalé que la production d'oxygène, essentielle pour les patients gravement malades atteints de COVID-19, reste insuffisante.

Le continent est confronté à la propagation de nouvelles souches de virus. Le variant 501Y.V2 (également connu sous le nom de B.1.351), identifié pour la première fois en Afrique du Sud, a été détecté dans huit pays africains, tandis que le variant VOC202012/01 (également connu sous le nom de B.1.1.7) initialement identifié au

Royaume-Uni a été détecté dans six pays du continent.

Cette semaine, l'Afrique du Sud a annoncé qu'elle interromprait le déploiement du vaccin Oxford/AstraZeneca à la suite d'une étude indiquant que le vaccin est moins efficace pour prévenir les infections légères et modérées causées par le variant 501Y.V2 qui est dominant dans le pays.

« C'est évidemment une nouvelle très décevante, mais la situation est très changeante. Un vaccin qui protège contre toutes les formes de la COVID-19 est notre plus grand espoir, mais il est crucial de prévenir les cas graves qui submergent les hôpitaux », a déclaré Dr Moeti directrice régionale de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour l'Afrique. « Si les cas restent pour la plupart légers et modérés et ne nécessitent pas de soins intensifs, nous pourrions alors sauver de nombreuses vies. Mon message est donc le suivant : allez-vous faire vacciner dès qu'un vaccin sera disponible dans votre pays. »

Le 10 février 2021, le groupe consultatif stratégique d'experts en matière de vaccination, connu sous le nom de SAGE, a fortement recommandé aux pays d'utiliser le vaccin AstraZeneca, même si des variants sont présents dans un pays.

Ces conclusions préliminaires soulignent l'urgence d'une approche coordonnée pour la surveillance et l'évaluation des variants et de leur impact potentiel sur l'efficacité du vaccin. L'OMS continuera à suivre la situation et à fournir des mises à jour à mesure que de nouvelles données seront disponibles.

« La pandémie est loin d'être terminée, et les vaccins ne sont qu'un outil essentiel dans notre lutte contre le virus. Nous devons renforcer les investissements, ainsi que le soutien à nos personnels de santé et à nos systèmes de santé, en **continuant de respecter le port du masque, le lavage régulier des mains et la distanciation physique** », a déclaré Dr Moeti.

Sources :

- Une mortalité en hausse alors que l'Afrique marque une année de COVID-19.

Disponible sur :
<https://www.afro.who.int/fr/news/une-mortalite-en-hausse-alors-que-lafrique-marque-une-annee-de-covid-19>

Documents de référence (organismes internationaux) :

- Vaccin Oxford/AstraZeneca contre la COVID-19 : ce qu'il faut savoir, OMS.

Disponible sur : <https://www.who.int/fr/news-room/feature-stories/detail/the-oxford-astrazeneca-covid-19-vaccine-what-you-need-to-know>

- Déclaration du Mécanisme COVAX sur les nouveaux variants du SARS-CoV-2, OMS.

Disponible sur : <https://www.who.int/fr/news/item/08-02-2021-covax-statement-on-new-variants-of-sars-cov-2>

- Vaccins COVID-19 et réactions allergiques, CDC.

Disponible sur : <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/safety/allergic-reaction.html>

- L'importance de la vaccination COVID-19 pour le personnel de santé, CDC.

Disponible sur : <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/recommendations/hcp.html>

- Une seule dose de vaccin pour les personnes ayant déjà été infectées par le SARS-CoV-2, HAS.

Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3237456/fr/une-seule-dose-de-vaccin-pour-les-personnes-ayant-deja-ete-infectees-par-le-sars-cov-2

- Tests RT-PCR salivaires : la HAS étend leur utilisation et définit les modalités pratiques de réalisation.

Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3237053/fr/tests-rt-pcr-salivaires-la-has-etend-leur-utilisation-et-definit-les-modalites-pratiques-de-realisation

- AstraZeneca : la HAS recommande son utilisation chez les professionnels de santé et les personnes de 50 à 64 ans.

Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3235927/fr/astrazeneca-la-has-recommande-son-utilisation-chez-les-professionnels-de-sante-et-les-personnes-de-50-a-64-ans

- Réponses rapides dans le cadre de la Covid-19 : Symptômes prolongés suite à une Covid-19 de l'adulte - Diagnostic et prise en charge, HAS.

Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3237041/fr/symptomes-prolonges-suite-a-une-covid-19-de-l-adulte-diagnostic-et-prise-en-charge

Publications de revues indexées :

- Les souches mutantes de SRAS-CoV-2 sont plus sujettes à infecter les patients obèses: une revue.

Disponible sur : <https://link.springer.com/article/10.1007/s00508-021-01819-w>

- Efficacité imprévue de la vaccination contre le SRAS-CoV-2 chez les personnes âgées.

Disponible sur : <https://link.springer.com/article/10.1186/s12979-021-00219-y>

- Azithromycine chez les patients admis à l'hôpital avec COVID-19 (RECOVERY): un essai randomisé, contrôlé

Disponible sur : [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)00149-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)00149-5/fulltext)

- Vaccination COVID-19 et obésité: optimisme et défis.

Disponible sur : <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/oby.23131>

- Trois mois après une infection Covid-19 : une étude montre une baisse des anticorps chez les soignants.

Disponible sur :
<https://www.nature.com/articles/s41467-021-21111-9>

Autres documents :

- Colchicine et Covid-19 : comme un goût de mars 2020.

Disponible sur :
<https://insuffisantcardiologue.com/2021/01/28/colchicine-un-gout-de-mars-2020/>

- Vaccin NOVAVAX NVX-COV2373 : un nouveau venu sur le podium ?.

Disponible sur :
<https://www.vidal.fr/actualites/26613-vaccin-novavax-nvx-cov2373-un-nouveau-venu-sur-le-podium.html>



Source : Réponses rapides dans le cadre de la Covid-19 : Symptômes prolongés suite à une Covid-19 de l'adulte - Diagnostic et prise en charge, HAS.

Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3237041/fr/symptomes-prolonges-suite-a-une-covid-19-de-l-adulte-diagnostic-et-prise-en-charge

A propos de ce bulletin

Objectifs

Ce bulletin a été élaboré afin de :

- Suivre l'épidémie COVID-19 en région Est.
- Mettre à jour des connaissances récentes essentiellement en matière de prévention et de surveillance épidémiologique.

Indicateurs :

- **% Décès:** Nombre des décès/ Nombre cas confirmés.
- **% COVID-19 Région sanitaire:** Nombre cas dans la région/ Nombre cas en Algérie.
- **Taux de changement ou de variation:** Valeur absolue de changement / Nombre des cas confirmé dans les 7 jours précédents*100.
- **Taux d'incidence :** Exprimé par 100 000 habitants.

Equipe de rédaction:

D. Zoughailech¹

Professeur en épidémiologie.

M. Hamouda¹

Assistante en épidémiologie.

S.Naidja¹

Assistante en épidémiologie.

S. Djessas¹

Assistante en épidémiologie.

Réalisations cartographiques :

H. Naidja²

Doctorante en Urbanisme.

**1/ Observatoire Régional de Santé
«Est ».**

2/ Université 3 Constantine.

Nous vous invitons à nous rejoindre en vous offrons un espace de publication et/ou d'ajout de documentations.

Nous ouvrons aussi une page spéciale pour faire connaître tous les intervenants à la surveillance épidémiologique au niveau de l'Est Algériens, on commencera par faire connaître les différents SEMEP, leur composition, leurs activités, leurs difficultés et leurs propositions pour améliorer notre réseau de surveillance.

**O
R
S
T**



Laboratoire d'hygiène Daksi Abdesselem Constantine



031 61 36 57



orsestdz@gmail.com

