

COVID-19 : Point épidémiologique au 07 Janvier 2022

Bulletin épidémiologique régional

Numéro 55

Editorial : Rester vigilant pour sortir de cette pandémie et se préparer pour faire face à toute urgence sanitaire.

Si la pandémie COVID-19 est en nette régression, il faut rester vigilant pour en sortir définitivement. Cette crise a révélé au grand jour un manque flagrant de préparation et montré la réalité des systèmes sanitaires nationaux et internationaux de surveillance et de prévention des pandémies.

Il faut rappeler que le 30 janvier 2020, l' (OMS) a déclaré l'épidémie de COVID-19 une urgence de santé publique de portée internationale et ce n'est que le 11 mars 2020 que son Directeur Générale l'a déclarée pandémie et appelé les gouvernements à prendre des « mesures urgentes et agressives » pour en changer le cours. Sachant que le sarscov2 a émergé (fin novembre et début décembre 2019) identifié seulement début janvier et qu'un test (RT-PCR) permettant de le détecter directement les particules virales a été accessible dès la mi-janvier.

Nous en sommes à plus de 470 Millions de cas et de 6,5 Millions de décès. Si la pandémie semble actuellement bien maîtrisée ; elle suscite des questionnements, au fait qu'elle ne sera pas la dernière situation d'urgence sanitaire que connaîtra le monde. Aussi est- il urgent « *de tirer parti de la riposte à la COVID-19 afin de mettre en place des capacités durables de santé publique, de les maintenir et de les renforcer pour la préparation aux situations d'urgence* »(1)

Nous devons accorder la priorité à ce que nous pouvons et savons faire et particulièrement la consolidation de la surveillance épidémiologique en développant ses capacités :

A caractériser le risque,

A développer en parallèle, une surveillance participative des événements rares, associant communautés locales et agents de terrain à assurer une surveillance des filières animales, sauvages et domestiques,

La composante essentielle de ce dispositif est le système d'alerte sanitaire : « *le terme système d'alerte (ou parfois système d'alerte précoce) définit la composante d'un système de surveillance épidémiologique qui vise à détecter le plus précocement tout événement sanitaire anormal représentant un risque potentiel pour la santé publique* », C'est un signal qui prévient d'un danger imminent dont la maîtrise dépend :

- de la qualité, de la gestion et de l'analyse de l'information sanitaire.
- de l'organisation d'un réseau fonctionnel de supports techniques de détection d'identification et de mesure du risque (laboratoires, centres de diagnostic, et autres).
- des stratégies de communication, axe essentielle pour appuyer la réponse en santé ...publique et renforcer l'implication et l'adhésion de la population

Pr. D. Zoughailech.

1 O.M.S. Communiqué de presse "C'est le moment ou jamais de prévenir la prochaine pandémie : les pays s'associent pour mieux se préparer aux situations d'urgence" 01/10/ 2020

Sommaire

-Régions
sanitaires.

-Région Est :
Principaux
indicateurs.

**-Retour
d'expérience :**

**Manifestations
post vaccinales
liées aux
vaccins
ANTICOVID
19 chez le
personnel de
santé du Centre
hospitalo-
universitaire de
Sétif 2021**

-Veille
documentaire

-A propos du
bulletin.

Régions sanitaires

Principaux indicateurs

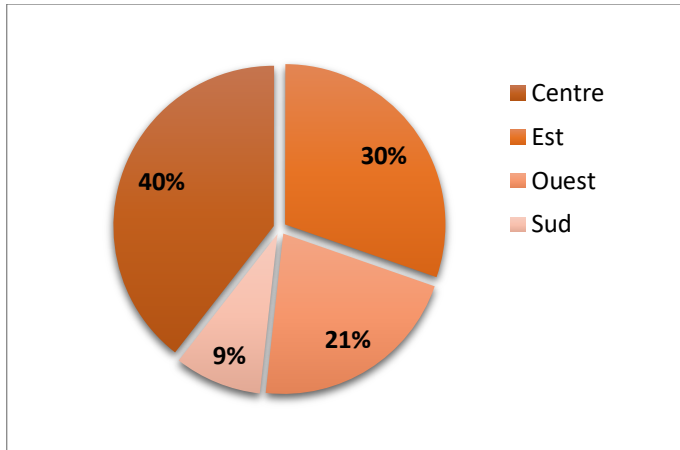


Fig 1 : Proportion des cas confirmés COVID-19 par région sanitaire, Algérie, 07/01/2022

Tableau I : Répartition des cas confirmés et des décès COVID-19 par région sanitaire, Algérie, 07/01/2022

Région sanitaire	Cas confirmés cumulés	Taux d'incidence (/100 000 hab)*	Décès cumulés	% Décès
<i>Centre</i>	87368	570,12	2614	3
<i>Est</i>	67063	523,11	2369	3,5
<i>Ouest</i>	47063	542,83	703	1,5
<i>Sud</i>	19489	340,47	639	3,2
<i>Total</i>	221316	519,52	6325	2,8

Est Algérien

Principaux indicateurs

Au 07 Janvier 2022, **67063 cas** confirmés ont été enregistrés dans la région Est, avec **1146** nouveaux cas entre le 25 décembre 2021 au 07 Janvier 2022. Le taux d'incidence était de **523.11 cas par 100 000 hab.**

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

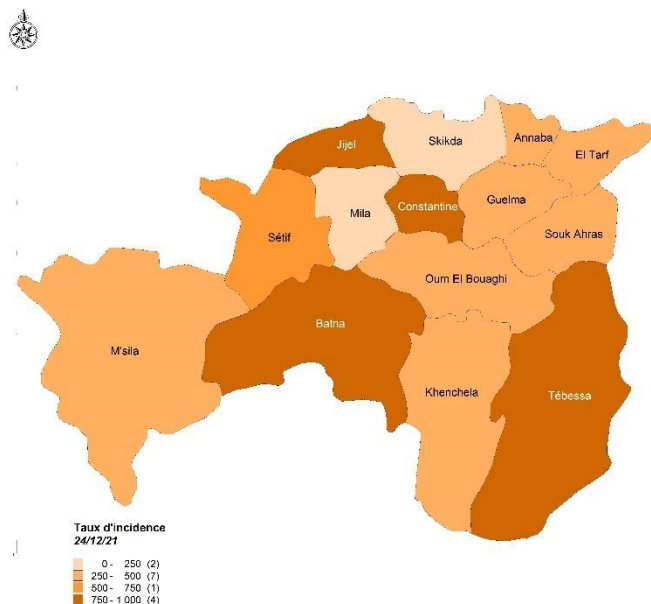


Fig 2 : Répartition des cas confirmés COVID-19 par 100 000 habitants, Région Est, 07/01/2022

Le taux de létalité par COVID-19 était de **3,5%** avec **2369** décès enregistrés dans la région Est (37.5% de l'ensemble des décès par COVID-19 enregistré en Algérie).

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

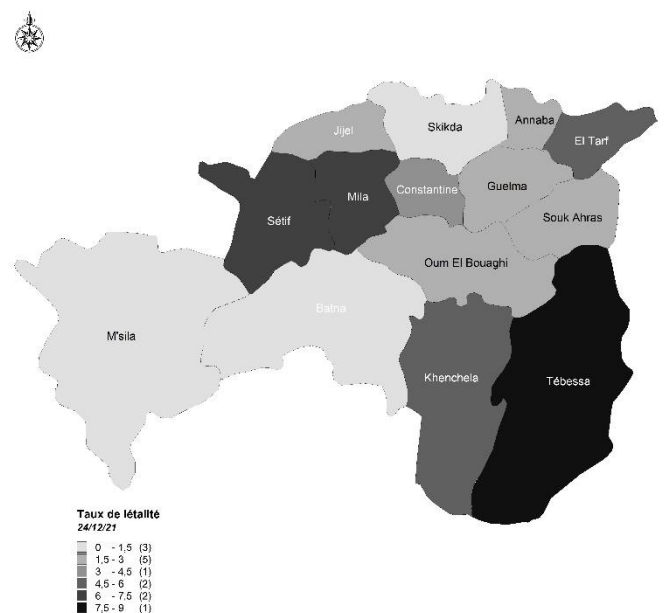


Fig 3 : Répartition des proportions de décès COVID-19, Région Est, 07/01/2022

Est Algérien

Evolution des nouveaux cas par wilaya

La répartition du nombre **de nouveaux cas confirmés** durant les 02 semaines allant du 25 Décembre 2021 au 07 Janvier 2022, 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, 07/01/2022

Wilaya	Cas confirmés 25/12/2021- 31/12/2021	Cas confirmés 01/01/2022- 07/01/2022	Changement (Valeur absolue)	Changement (Taux de variation) %
M'sila	8	29	21	263
Batna	52	130	78	150
Skikda	22	41	19	86
Sétif	63	101	38	60
Jijel	73	117	44	60
Mila	19	29	10	53
Souk Ahras	6	8	2	33
El Tarf	20	26	6	30
Constantine	98	115	17	17
Khenchla	0	0	0	0
Guelma	0	20	20	0
Annaba	32	24	-8	-25
Tébessa	21	11	-10	-48
Oum El Bouaghi	19	5	-14	-74
Total	433	656	223	606

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

Retour d'expérience

Pré publication : Manifestations post vaccinales liées aux vaccins ANTICOVID 19 chez le personnel de santé du Centre hospitalo-universitaire de Sétif 2021

Auteurs : H.Boukherouba, S.Atoui,K.Makhloufi,K.Foudi, Dj.Nemir, A.Kaaboub, I.Barbeche, S.Laouamri.
Service d'épidémiologie et de médecine préventive, Centre hospitalo universitaire de la wilaya de Sétif.

Bravo à l'équipe de SEMEP CHU Sétif qui inaugure cette rubrique, et nous avons le plaisir de vous présenter leur article sur les Manifestations post vaccinales liées aux vaccins ANTICOVID 19 chez le personnel de santé du Centre hospitalo-universitaire de Sétif 2021.

Introduction

La pandémie de la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19), qui a frappé la planète entière au début de l'année 2020, apparue dès la fin 2019 dans la ville de Wuhan, en Chine a enregistré à l'échelle mondiale, en août 2021, plus de 205 millions de cas confirmés de COVID-19, dont plus de 4,3 millions de décès [1]. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) estime qu'en considérant la surmortalité directement et indirectement liée au Covid-19, le bilan de la pandémie pourrait être deux à trois fois plus élevé que celui officiellement recensé. En Algérie, jusqu'au mois d'août 2021, un total de 197308 cas de COVID-19 ont été enregistrés avec 5373 décès et pour la wilaya de Sétif, 9109 cas de COVID-19 et 546 décès [2].

La vaccination contre le coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère (SARS-CoV-2) reste le principal espoir de contrôler la pandémie de COVID-19. Un besoin urgent de vaccins COVID-19 sûrs et efficaces a été satisfait par un effort de collaboration entre la communauté scientifique, le gouvernement fédéral et les sociétés pharmaceutiques. En juillet 2021, il y avait 184 vaccins candidats COVID-19 en développement préclinique, 105 en développement clinique et 18 vaccins approuvés pour une utilisation d'urgence par au moins une autorité de réglementation. Ces vaccins comprennent des vaccins à virus entier vivant atténué ou inactivé, à base de protéines, à vecteur viral et à acide nucléique et ont démontré leur efficacité pour réduire le nombre de malades et le nombre d'hospitalisations. À la mi-2021, trois milliards de doses de vaccin COVID-19 ont été administrées dans le monde, principalement dans les pays à revenu élevé. La vaccination contre la

COVID-19 donne l'espoir de mettre fin à la pandémie, si et seulement s'il y avait un accès égal et une adoption optimale dans tous les pays du monde [3].

En octobre 2021, 47,9% de la population mondiale avait reçu au moins une dose d'un vaccin COVID-

19. Aux États-Unis, 57,1% de la population est complètement vaccinée. Cependant, la situation est bien pire dans les pays en développement ; par exemple, dans les pays à faible revenu, seulement 2,8% des personnes ont reçu au moins une dose d'un vaccin COVID-19 [4].

L'Algérie a mis en œuvre le plan national de déploiement de la campagne de vaccination contre la Covid-19 le 29 janvier 2021 conformément aux instructions des hautes autorités du pays [5]. Le schéma organisationnel de cette campagne a pris en compte la contrainte majeure d'approvisionnement du vaccin qui a pour conséquence un échelonnement dans le temps de la campagne et la nécessité de prioriser les personnes à vacciner [5]. Cette priorité est donnée aux Personnels de santé (secteurs public, parapublic et privé) ; les personnels exerçant des fonctions stratégiques et essentielles ; les personnes âgées de 65 ans et plus ; les personnes avec des comorbidités ; puis la population générale à partir de 18 ans.

L'Algérie a entièrement vacciné 10 % de sa population générale contre la COVID-19, atteignant ainsi l'objectif mondial fixé par l'OMS visant à élargir la vaccination et à aider à inverser le cours de la pandémie [6]. Dans la wilaya de Sétif, selon les données de la direction de la santé de la wilaya, au 1^{er} Septembre 2021, ce taux de vaccination a atteint 19,8 %.

On s'est inquiété du fait que les vaccins contre la COVID-19 pouvaient rendre les gens malades de la COVID-19. Mais aucun des vaccins approuvés ne contient le virus vivant qui provoque la COVID-19,

ce qui signifie que les vaccins anti-COVID-19 ne peuvent pas rendre malade de la COVID-19. Cependant ; après la vaccination, il faut généralement quelques semaines pour que l'organisme développe une immunité contre le SARS-CoV-2[7]. Il est donc possible qu'une personne soit infectée par le SARS-CoV-2 juste avant ou après la vaccination et qu'elle tombe quand même malade de la COVID-19. Cette situation est due au fait que le vaccin n'a pas encore eu le temps de conférer une protection.

Comme tout vaccin, les vaccins contre la COVID-19 peuvent provoquer des effets indésirables ce qui signifie que le vaccin fonctionne et que le système immunitaire réagit comme il faut. La plupart de ces effets sont d'une intensité légère ou modérée et disparaissent d'eux-mêmes en quelques jours. Comme le montrent les résultats des essais cliniques, des effets indésirables plus graves ou plus durables sont possibles. Les vaccins font l'objet d'une surveillance continue pour détecter les événements indésirables [7].

Ce qui nous a amené à mener une enquête de type descriptif dont l'objectif principal est l'évaluation des effets indésirables survenant chez le personnel de santé du Centre Hospitalo Universitaire (CHU) de Sétif vaccinés contre la COVID-19 depuis février 2021 jusqu'au 31 août 2021.

Méthodes

Il s'agit d'une enquête du type descriptif dont l'objectif principal est l'évaluation des effets indésirables survenant chez le personnel de santé du CHU de Sétif vaccinés contre la COVID-19 depuis le début de la campagne de vaccination du personnel en février 2021 jusqu'au 31 août 2021.

Les objectifs secondaires sont :

Evaluer le taux de vaccination du personnel de santé

Estimer le taux de vaccination par service et par grade

Evaluer les effets secondaires par type de vaccin administré

Connaitre l'histoire du COVID-19 chez le personnel « avant la vaccination, après la première dose, entre les deux doses et après la deuxième dose »

Ces données ont été recueillies soit directement auprès des sujets vaccinés, soit par appel téléphonique et ceci trois à dix jours après avoir reçu sa dose vaccinale. Elles ont été complétées par les informations administratives figurant sur le registre de surveillance et de suivi des cas de COVID-19 et le registre de la vaccination du CHU de Sétif depuis le mois de février 2021 jusqu'au 31 août 2021.

Trois types de vaccins utilisés dans cette campagne ont été analysés ; il s'agit du vaccin GAM-COVID-VAC (SPUTNIK V), du vaccin Sinovac-CoronaVac et du vaccin Sinopharm.

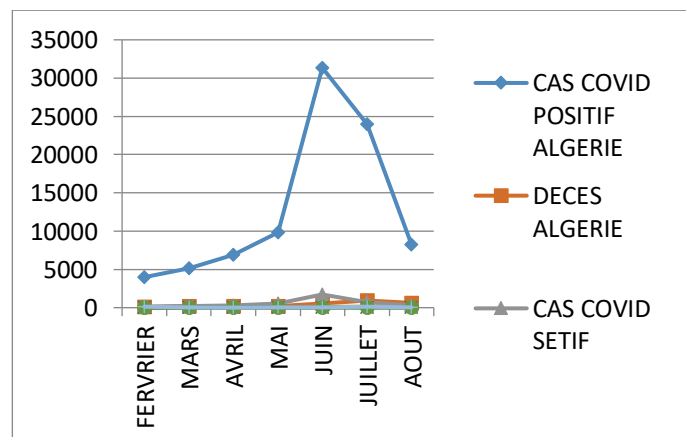
Résultats

Répartition des sujets vaccinés par âge et par sexe

AGE (ans)	SEXE	
	Féminin	Masculin
<= 30	31(50,8%)	30(49,2%)
31 - 40	69(52,3%)	63(47,7%)
41 - 50	59(43,4%)	77(56,6%)
51 - 60	33(27,5%)	87(72,5%)
61+	4(23,5%)	13(76,5%)
TOTAL	196(42,1%)	270(57,9%)

Parmi les sujets vaccinés 57.9 % sont de sexe masculin avec un sexe ratio de 1,4.

Répartition des sujets vaccinés par rapport au cas mensuels COVID-19 en Algérie et dans la wilaya de Sétif



L'augmentation des cas de COVID-19 en Algérie, à Sétif et au CHU est parallèle. 117 du personnel de santé se sont fait vacciner durant le mois de Juin et Juillet.

Taux de sujets vaccinés par grade

GRADE	Effectif(Taux)
Ambulancier	14 (77,7)
Médecin généraliste	55 (50,4)
Médecin Hospitalo-Universitaire	53 (28,0)
Laborantin	16 (23,5)
Agent De Service	70 (20,0)
Administrateur	71 (19,8)
Infirmier de Santé Publique	119(18,1)
Médecin spécialiste	18(10,0)
Agent de sécurité	5(5,2)
Médecin résident	15(3,0)

Le taux des sujets vaccinés par grade représente le rapport entre l'effectif des vaccinés et l'effectif total du personnel du même grade. Le taux le plus important est observé parmi les ambulanciers, la moitié est des médecins généralistes.

Pourcentage des sujets vaccinés par grade

GRADE	EFFECTIFS (%)
Infirmier de Santé Publique	119 (25,5)
Administrateur	71 (15,2)
Agent De Service	63 (13,5)
Médecin généraliste	55 (11,8)
Médecin Hospitalo-Universitaire	53 (11,4)
Médecin spécialiste	18 (3,9)
Ouvrier professionnel	17 (3,6)
Laborantin	16 (3,4)
Médecin résident	15 (3,2)
Ambulancier	14 (3,0)
Agent de sécurité	5 (1,1)
Anesthésiste	5 (1,1)
AUTRES	15 (3,2)
TOTAL	466 (100)

Le pourcentage des sujets vaccinés par grade représente le rapport entre l'effectif par rapport au total des vaccinés. Un quart des sujets vaccinés est représenté par les infirmiers de Santé Publique.

Taux des sujets vaccinés par service

SERVICE	EFFECTIFS (%)
ADMINISTRATION	72 (15,5)
CHIRURGIE	39 (8,4)
Urgences Médico Chirurgicales	36 (7,7)
INFECTIOLOGIE	23 (4,9)
SERVICE GENERAL	19 (4,1)
PHARMACIE CENTRALE	19 (4,1)
REANIMATION MEDICAL	19 (4,1)
CARDIOLOGIE	18 (3,9)
ORTHOPEDIE	15 (3,2)
OtoRhinoLaryngologie	13 (2,8)
HEMATOLOGIE	12 (2,6)
LABORATOIRE	11 (2,4)
NEUROCHIRURGIE	11 (2,4)
NEUROLOGIE	11 (2,4)
CHIRURGIE	10 (2,1)
Centre de transfusion sanguine	9 (1,9)
MEDECINE INTERNE	9 (1,9)
RADIOLOGIE	9 (1,9)
BLOC OPERATOIRE	8 (1,7)
EPIDEMIOLOGIE	8 (1,7)
AUTRES	95 (20)
Total	466 (100)

Le taux des sujets vaccinés par service représente le rapport entre l'effectif par rapport à l'effectif total du personnel exerçant dans le même service. 15,5% sont des personnels exerçant au niveau de l'administration.

Répartition des sujets vaccinés par comorbidité

Comorbidité	Effectifs (%)
Aucune	371 (79,6)
Hypertension artérielle	29 (6,2)
Maladie thyroïdienne	18 (3,7)
Diabète	17 (3,6)
Diabète/Hypertension artérielle	11 (2,3)
Allergie respiratoire	7 (1,5)
Maladie du système	4 (0,9)
Autres	9 (1,7)
Total	466 (100)

Plus de trois quart des personnels de santé vaccinés ne présente aucune morbidité. L'hypertension artérielle est la plus fréquente (6,2%).

LE CALENDRIER VACCINAL

Le délai entre la première et la deuxième injection de vaccin

Délai	Effectifs (%)
<= 20	16 (3,4)
21 - 33	362 (77,7)
34 - 46	42 (9,0)
47 - 60	8 (1,7)
61+	6 (1,3)
Total	434 (93,1)

420(96.8%) des vaccinés ont reçu leur dose de rappel dans un délai entre de 21 et 45 jours tel que décrit dans la notice des vaccins. 14(3.2%) des vaccinés ont reçu leur dose de rappel au-delà de 45 jours.

Deux des personnels ayant reçu la première dose ont refusé de faire la deuxième dose.

30des personnels ayant reçu la première dose ont développé une COVID-19.

MANIFESTATIONS POST VACCINALES LIEES AUX VACCINS ANTICOVID 19

EFFETS INDESIRABLES DU VACCIN SPUTNIK : 176(37.8%) sujets du personnel de santé ont reçu le VACCIN SPUTNIK

APRES LA PREMIERE DOSE DU VACCIN SPUTNIK

EFFET INDESIRABLE	EFFECTIF (%)
Courbatures	53 (24,0)
Fièvre	47 (21,3)
Asthénie	30 (21,3)
Céphalées	29 (13,1)
Frissons	19 (8,6)
Douleur au point d'injection	13 (5,9)
Arthralgies	7 (3,2)
Cervicalgies	7 (3,2)
Lombalgies	6 (2,7)
Myalgies	4 (1,8)
Nausées	3 (1,4)
Rougeur au point d'injection	3 (1,4)

APRES LA DEUXIEME DOSE DU VACCIN SPUTNIK

EFFET INDESIRABLE	EFFECTIF (%)
Courbatures	64 (38,1)
Fièvre	35 (20,8)
Asthénie	22 (13,1)
Céphalées	17 (10,1)
Douleur au point d'injection	10 (6,0)
Frissons	5 (3,0)
Arthralgies	5 (3,0)
Lombalgies	4 (2,4)
Cervicalgies	2 (1,2)
Myalgies	2 (1,2)
Nausées	1 (0,6)
Rougeur au point d'injection	1 (0,6)

EFFETS INDESIRABLES DU VACCIN SINOPHARM : 60(12.9%) sujets du personnel de santé ont reçu le vaccin SINOPHARM

APRES LA PREMIERE DOSE DU VACCIN SINOPHARM

EFFET INDESIRABLE	EFFECTIF (%)
Fièvre	9 (42,9)
Céphalées	5 (23,8)
Asthénie	3 (14,3)
Courbatures	2 (9,5)
Frissons	1 (4,8)
Nausées	1 (4,8)

APRES LA DEUXIEME DOSE DU VACCIN SINOPHARM

EFFET INDESIRABLE	EFFECTIF (%)
Fièvre	8 (42,1)
Céphalées	5 (26,3)
Douleur au point d'injection	3 (15,8)
Courbatures	2 (10,5)
Asthénie	1 (5,3)

EFFETS INDESIRABLES DU VACCIN SINOVAR : 230 (49.4%) sujets du personnel de santé ont reçu le vaccin SINOVAR

APRES LA PREMIERE DOSE DU VACCIN SINOVAC

EFFET INDESIRABLE	EFFECTIF (%)
Asthénie	7 (33,3)
Céphalées	7 (33,3)
Fièvre	5 (23,8)
Courbatures	1 (4,8)
Nausées	1 (4,8)

APRES LA DEUXIEME DOSE DU VACCIN SINOVAC

EFFET INDESIRABLE	EFFECTIF (%)
Asthénie	3 (75,0)
Céphalées	1 (25,0)

Discussion

La vaccination est l'une des avancées médicales ayant eu le plus d'effet sur la mortalité et la santé de la population. Elle a pour principal objectif de prémunir les personnels de santé contre un risque professionnel en leur assurant, par cet acte de prévention primaire, une protection individuelle.

Il s'agit également d'éviter de contaminer l'entourage et les patients dont ils ont la charge.

Cependant cette protection individuelle même efficace ne se substitue pas à la prévention technique collective (méthodes de désinfection et de décontamination, d'élimination des déchets, lavage des mains...), et ne dispense pas du port des équipements de protection individuelle nécessaires (gants, masques, blouses...).

Notre enquête a mis le point sur la grande réticence des professionnels de santé au CHU de Sétif vis-à-vis de la vaccination contre la COVID-19 en indiquant un taux de vaccination très faible surtout pour les services les plus exposés. Cette réticence reste inquiétante étant donné leur rôle de sources fiables d'information sur les vaccins.

En effet, depuis le début de la vaccination anti COVID en date du 2 Février 2021 jusqu'au 31 Aout 2021, pour un total de 2991 professionnels de santé du CHU de Sétif, seuls 466 doses de vaccin ont été

administrées enregistrant un taux très faible de 15.5% surtout pour les services les plus exposés concernés par l'hospitalisation des malades Covid19 notamment les services d'infectiologie (4.9%), de réanimation médicale (4.1%), de médecine interne (1.9%), et de pneumologie (1.3%).

57,7% des vaccinés sont de sexe masculin avec une médiane d'âge de 44 ans. Seuls 3.7% sont âgés de plus de 60 ans.

Un vacciné sur cinq (20.4%) présente une comorbidité dominée par l'hypertension artérielle (6.2%), la maladie thyroïdienne (3.86%), le diabète (3.65%),...

Les taux de vaccination les plus élevés sont enregistrés parmi les médecins (Généralistes, Médecins Hospitalo Universitaires, et Spécialistes) puis les infirmiers de santé publique et les administrateurs.

Selon l'approvisionnement et la disponibilité des vaccins au CHU de Sétif, presque la moitié (49,4%) ont reçu le vaccin SINOVAC, 176 (37,8%) personnels vaccin SPUTNIK V et 60 (12,9%) le vaccin SINOPHARM.

Le recours du personnel de santé du CHU à la vaccination semble plus important au cours des périodes avec des taux d'incidence de Covid-19 les plus élevés (Juin-Juillet 2021).

121 (26%) des personnels ayant reçu la première dose ont préalablement fait une Covid 19 dans un délai entre 3 à 15 mois. 30 des personnels ayant reçu la première dose ont développé une Covid 19, cependant les vaccins approuvés ne contiennent pas de virus vivant qui provoque la COVID-19, ce qui signifie juste que le vaccin n'a pas encore eu le temps de conférer une protection.

Pour la tolérance des vaccins, des effets indésirables ont été analysés après l'administration de la première dose et, dont l'ensemble sont des effets attendus et non graves, avec des symptômes transitoires (quelques jours) et sans conséquence notamment à type de fièvre, courbatures, maux de tête et d'asthénie... ne contre-indiquant pas la réalisation de la deuxième vaccination.

Ces réactions sont des effets indésirables connus et sont décrits dans les notices. Ces réactions sont normales et indiquent une activation du système immunitaire. Elles disparaissent généralement en quelques jours, avec ou sans traitement symptomatique.

Ils sont significativement différents selon le type de vaccin administré ($p < 0.001$) et ont majoritairement été observés avec le vaccin SPUTNIK V (56,8%) suivi du vaccin SINOPHARM (38,3%) puis le vaccin SINOVAC (3,5%)

Pour les manifestations post vaccinales du vaccin SPUTNIK V, les courbatures occupent le premier rang (24%) suivi de la fièvre (21,3%), l'asthénie (13,6%), les maux de tête (13,1%) puis les frissons (8,6%) et la douleur au point d'injection (5,9%).

Avec le vaccin SINOPHARM, la fièvre (42,9%) les courbatures (42,9%) occupent le premier rang suivi de maux de tête (23,8%) puis l'asthénie (14,3%). Peu de troubles digestifs sont rapportés parmi les effets non graves, et ceux-ci sont surtout à type de nausées (5%).

Pour le vaccin SINOVAC, l'asthénie (33,3%) et les maux de tête (33,3%) sont majoritaires suivi de la fièvre (23,8%).

Concernant la deuxième injection du vaccin, au 31 Août 2021 ; date à laquelle les données sont arrêtées pour la première dose, deux du personnel ont refusés de recevoir la deuxième dose ; et 30 d'entre eux ont développés une COVID 19 reportant la dose du rappel à une date ultérieure. Donc seul 434 du personnel de santé ont reçu la deuxième dose ce qui donne un taux de 14,5% du personnel ayant reçu « un schéma vaccinal complet ».

Pour le vaccin SPUTNIK V, les manifestations observés sont les mêmes que ceux après la première dose reçu dominé par les courbatures (38,1%), la fièvre (20,8%), l'asthénie (13,1%), les maux de tête (10%) et la douleur au point d'injection (6%)

Avec le vaccin SINOPHARM, la fièvre (42,1%) occupe le premier rang suivi de maux de tête (26,3%) et douleur au point d'injection (15,8%).

Le vaccin SINOVAC est celui qui a donné le moins d'effets secondaires, seules sont notés une asthénie (75%) et des maux de tête (25%).

Quel que soit le vaccin, aucun cas ayant nécessité le recours à une hospitalisation ou mis en jeu le pronostic vital ou ayant entraîné un décès n'a été enregistré

Conclusion

L'une des meilleures façons de répondre aux craintes que peuvent avoir les professionnels de santé quant à la vaccination est de les orienter vers des professionnels en qui ils ont confiance. Ces craintes peuvent être de nature émotionnelle et porter sur des questions extérieures à la science, telles que leurs expériences personnelles et leurs perceptions d'un traitement injuste ou de mauvaise qualité dans le passé. Une enquête approfondie sur les méfiances, les idées fausses, les attitudes et les comportements du personnel de santé vis-à-vis de la vaccination anti COVID-19 devrait être envisagée pour éclairer ces freins à la vaccination.

Références

[1] Point épidémiologique hebdomadaire sur le COVID-19 – 31 Août 2021, OMS. Disponible sur :

<https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19->

[2] OBSERVATOIRE REGIONAL DE SANTE EST. INSTITUT NATIONAL DE SANTE PUBLIQUE COVID-19 : Point épidémiologique au 05 Juillet 2021 Bulletin épidémiologique

[3] « covid19 vaccines: Ndwandwe D, WiysongeCS. Curr Opin Immunol. 2021 Aug; 71:111-116. doi: 10.1016/j.coi.2021.07.003. Epub 2021 Jul 12. PMID: 34330017

[4] Conseil d'orientation de la stratégie vaccinale. Vaccination en très haute priorité des personnes à très haut risque. Liste de pathologies rares justifiant une vaccination en très haute priorité contre la COVID-19. Paris: COSV; 2021. <https://solidarites->

sante.gouv.fr/IMG/pdf/liste_maladies_rares_cosv_fmr-2.pdf

[5]Instruction Ministérielle N°23 du 11 Janvier 2021 relative à la mise en place du dispositif organisationnel de la campagne de vaccination contre la COVID-19.

[6]L'OMS en Afrique. L'Algérie vaccine 10 % de la population générale contre la COVID-19:

<https://www.who.int/publications.12> Octobre 2021

[7]Les effets indésirables des vaccins contre la COVID-19. 31 mars 2021. Disponible sur <https://www.who.int>.

COVID-19 : Veille documentaire

Documents de référence (organismes internationaux)

--- Journée mondiale contre le cancer : combler le fossé des soins

Disponible sur :
<https://www.who.int/news/item/03-02-2022-world-cancer-day-closing-the-care-gap>

--- Déclaration – Les services de cancérologie perturbés jusqu'à 50 % dans tous les pays déclarants : l'impact mortel de la COVID-19

Disponible sur :
<https://www.euro.who.int/fr/media-centre/sections/statements/2022/statement-cancer-services-disrupted-by-up-to-50-in-all-countries-reporting-a-deadly-impact-of-covid-19>

--- Analyse intermédiaire de l'efficacité du vaccin COVID-19 contre l'infection respiratoire aiguë sévère due au SRAS-CoV-2 confirmé en laboratoire chez les personnes âgées de 30 ans et plus, étude multipays de l'ECDC - deuxième mise à jour

Disponible sur :
<https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/28/3/21->

[2607 articlehttps://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/interim-analysis-covid-19-vaccine-effectiveness-against-severe-acute-respiratory](https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/interim-analysis-covid-19-vaccine-effectiveness-against-severe-acute-respiratory)

--- Le syndrome post-COVID-19 a touché 40 % des travailleurs de la santé

Disponible sur :
<https://www.inspq.qc.ca/nouvelles/syndrome-post-covid-19-touche-40-travailleurs-sante>

--- SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention, de contrôle et de gestion des éclosions en milieux de soins (excluant les milieux de soins de longue durée)

Disponible sur :
<https://www.inspq.qc.ca/publications/3066-mesures-pci-eclosions-covid19>

--- SRAS-CoV-2 chez les femmes enceintes au Québec.

Disponible sur :
<https://www.inspq.qc.ca/publications/3205-sras-cov-2-femmes-enceintes-portrait>

Publications de revues indexées :

- Évaluation de l'efficacité de la recherche numérique des contacts pour le COVID-19 en Nouvelle-Galles du Sud, Australie

Disponible sur :
[https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(22\)00010-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(22)00010-X/fulltext)

- Efficacité de la recherche des contacts dans le contrôle des maladies infectieuses : une revue systématique

Disponible sur :
[https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(22\)00001-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(22)00001-9/fulltext)

- Durée d'efficacité des vaccins contre l'infection par le SRAS-CoV-2 et la maladie COVID-19 : résultats d'une revue systématique et méta-régression

Disponible sur :
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(22\)00152-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)00152-0/fulltext)

- Protection contre la variante Omicron d'une infection antérieure par le SRAS-CoV-2

Disponible sur :
https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2200133?query=TOC&cid=NEJM%20eToc,%20February%2010,%202022%20DM707270_NEJM_Non_Subscriber&bid=812370348

-Évaluation prospective des réponses vaccinales au COVID-19 dans un large éventail de conditions immunodéprimées : l'étude COVICS

Disponible sur :
<https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciac103/6530582>

-Efficacité du vaccin Covid-19 contre la variante Omicron(B.1.1.529)

Disponible sur :
https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa21119451?query=recirc_mostViewed_railB_article

- Effet de la vaccination Covid-19 sur la transmission des variantes alpha et delta

Disponible sur :
<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa21116597>

- Caractérisation des événements de transmission intra-hospitaliers du SRAS-CoV-2 à l'aide de données épidémiologiques et génomiques virales sur deux vagues pandémiques

Disponible sur :
<https://academic.oup.com/aje/advance-article/doi/10.1093/aje/kwac045/6542798>

- Protection contre le SRAS-CoV-2 après la vaccination contre le Covid-19 et une infection antérieure

Disponible sur :
<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa21118691>

- Analyse finale de l'efficacité et de l'innocuité de l'Ad26.COV2.S à dose unique

Disponible sur :
<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa21117608>

-Efficacité du vaccin BNT162b2 contre le Covid-19 critique chez les adolescents

Disponible sur :
<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa21117995>

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.

S. Naidja¹

Principale en épidémiologie.

S. Hamouda¹

Assistante en épidémiologie.

M. 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. Nous 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 E
R S
S T**



Laboratoire d'hygiène Daksi Abdesselem Constantine



031 61 36 57



orstedz@gmail.com

