



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.

des cas avaient des comorbidités dans le G2 et 20 % avaient au moins deux comorbidités, alors la moitié des cas dans le G1 ne présentait aucune comorbidité, les antécédents les plus dominés étaient : le diabète, l'hypertension artérielle, l'obésité, la goutte et l'insuffisance rénale, l'étendue des lésions au niveau de la TDM thoracique était plus modérée dans le groupe des patients vaccinés (4 % dans G1 versus 30 % dans G2) et étendue à sévère dans la majorité des cas du G1 (94 % versus 64 %). Tous nos patients avaient bénéficié du protocole thérapeutique adopté par le ministère de santé associant l'hydroxychloroquine et l'azythromycine avec de la corticothérapie et l'oxygénothérapie, 75 % des malades dans le G2 avaient une bonne évolution contre 54 % dans le G1, les patients transférés en réanimation étaient de l'ordre de 34 % dans le G1 et n'était que de 16 % dans le G2, la létalité était de 12 % dans le G1 et de 9 % dans le G2.

Conclusion À la lumière de ces résultats nous avons constaté que la 3^e vague du COVID-19 a affecté plus les jeunes sans comorbidités et non vaccinés, alors que la vaccination contre le COVID-19 a permis de prévenir l'apparition des cas graves chez les patients plus âgés. Une stratégie de vaccination efficace peut améliorer considérablement l'espérance de vie, remodelant ainsi fondamentalement la société et l'économie.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.rmra.2021.11.190>

259

Facteurs prédictifs de la persistance des symptômes prolongés à 1 mois post-pneumonie COVID-19



M. Bougacha, I. Sahnoun*, I. Moussa, R. Jebali, S. Rejab, C. Maherssia, S. Maâlej, L. Douik El Gharbi
Université Tunis El Manar, faculté de médecine de Tunis, service de pneumologie D, hôpital Abderrahmen Mami, Ariana, Tunisie
* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : imensahnounj@gmail.com (I. Sahnoun)

Introduction Certains patients gardent des symptômes plus longtemps post-pneumonie COVID-19. L'objectif de notre étude est de caractériser les symptômes en post-pneumonie COVID-19 et de déterminer les facteurs prédictifs de leurs persistances.

Méthodes Étude rétrospective longitudinale incluant 121 patients ayant présenté une pneumonie COVID-19 et qui ont consulté à 1 mois après hospitalisation pour l'épisode aiguë. Ces patients ont été recrutés au sein de la consultation de suivi post-COVID, au service de pneumologie D de l'hôpital Abderrahmen Mami de l'Ariana, durant une période allant de janvier 2020 à août 2021.

Résultats Quatre-vingt-sept patients (71,9 %) avaient des symptômes prolongés. Cette symptomatologie était dominée par la dyspnée (45,5 %), la toux sèche (19 %), l'asthénie (18,2 %), l'oppression thoracique (14 %) et les céphalées (12,4 %). Une anosmie persistante a été notée chez 5 % des patients. Comparativement aux patients asymptomatiques, les patients avec des symptômes prolongés étaient plus de sexe féminin (51,7 % versus 48,3 % ; $p=0,02$) et avaient une forme sévère plus fréquente de la pneumonie COVID-19 (48,3 % versus 20,6 % ; $p=0,001$) et une durée d'hospitalisation plus longue (12,45 jours versus 9,18 jours ; $p=0,02$) à la phase aiguë de l'infection. L'âge moyen (64,47 ans versus 60,45 ans, $p=0,128$), la fréquence des sujets âgés de plus que 65 ans (48,3 % versus 38,2 % ; $p=0,31$), les comorbidités cardiovasculaires (39,1 % versus 41,2 % ; $p=0,6$) et métaboliques (56,3 % vs 64,1 % ; $p=0,9$) et une étendue radiologique plus que 50 % à la phase aiguë de la pneumonie COVID-19 (42 % versus 40 % ; $p=0,85$) étaient comparables entre les deux groupes.

Conclusion La dyspnée est le symptôme le plus fréquent après la phase aiguë de la pneumonie. Les facteurs prédictifs de la persistance des symptômes à un mois post-pneumonie COVID-19 étaient le sexe féminin et la sévérité de l'infection initiale.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.rmra.2021.11.191>

260

Diagnostic et prise en charge de la fibrose post-COVID



N. Gader¹, N. Abid^{1,*}, S. Kalbousi¹, M. Loukil¹, I. Chaabane², M. Ben Ali³, K. Bouzaidi⁴, H. Ghrairi¹

¹ Service de pneumologie, CHU Mohammed Taher Maamouri, Nabeul, Tunisie

² Service de médecine interne, CHU Mohammed Taher Maamouri, Nabeul, Tunisie

³ Service de réanimation médicale, CHU Mohammed Taher Maamouri, Nabeul, Tunisie

⁴ Service d'imagerie médicale, CHU Mohammed Taher Maamouri, Nabeul, Tunisie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : abid_narjess@yahoo.fr (N. Abid)

Introduction La prévalence de la fibrose post-COVID est variable selon les études et sa physiopathologie est encore mal connue. On se propose à travers cette étude de décrire le profil clinique et radiologique des patients ayant développé cette complication suite à une pneumopathie à SARS-CoV-2.

Méthodes Il s'agit d'une étude prospective, menée auprès des patients hospitalisés pour une pneumopathie à SARS-CoV-2 durant la période allant de septembre 2020 à mars 2021, au CHU Mohamed Taher Maamouri Nabeul et qui ont revus à la consultation de suivi à 1 mois et 3 mois.

Résultats Deux cent soixante-dix-neuf patients ont été inclus, 161 étaient des hommes avec un sex-ratio à 1,35. L'âge moyen était de 64,9 ans. Les comorbidités les plus fréquentes étaient l'obésité (44,2 %), le diabète (43,5 %) et l'HTA (54,3 %). Les antécédents respiratoires n'étaient retrouvés que chez 46 patients (16,6 %) : asthme dans 3,2 % des cas, BPCO dans 4,3 % et DDB dans 1,8 %. Les symptômes persistants à 3 mois étaient : une dyspnée dans 15,4 % des cas, une toux sèche dans 3,6 % des cas. Les patients encore symptomatiques à 3 mois étaient essentiellement des hommes (38 hommes/19 femmes) de 66 ans d'âge moyen. Parmi eux, 27 avaient un besoin en oxygène initial > 6 L ($p=0,703$) ; la majorité avait des lésions étendues (> 25 %) et 12 avaient séjourné en réanimation. La TDM thoracique à 3 mois, faite chez 78 patients (28 %), a objectivé des anomalies persistantes à type de verre dépoli et/ou de condensations parenchymateuses dans 21 cas et des stigmates de fibrose pulmonaire (à type de réticulations, un épaississement des lignes septales, une distorsion bronchique à type de rayon de miel ou de bronchiectasies par traction) chez 18 patients. Un bilan immunologique fait chez les patients avec signes tomodynamiques de fibrose, revenu positif chez 5 patients. Un bilan fonctionnel respiratoire a été pratiqué 20 les patients encore dyspnéiques à 3 mois et ayant gardé des anomalies scanographiques parenchymateuses. La pléthysmographie a objectivé un syndrome restrictif chez 5 patients et le test de marche 6 min, une désaturation chez 9 patients. Le diagnostic de fibrose post-COVID avec retentissement respiratoire a été retenu chez 10 patients chez lesquels on a entamé une corticothérapie à raison de 0,5 mg/kg/j équivalent prednisone selon le protocole SPLF.

Conclusion La fibrose post-COVID serait associée aux formes sévères de la pneumopathie COVID-19 avec des lésions parenchymateuses étendues.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.rmra.2021.11.192>

261

Intérêt de la médecine du travail hospitalière dans la promotion de la vaccination anti-COVID-19

H. Ben Said^{1,*}, N. Chaouech², N. Mechergui¹, I. Yousfi³, J. Rejeb³, D. Aouida³, N. Ladhari¹

¹ Service de pathologie professionnelle et d'aptitude au travail, hôpital Charles Nicolle, université Tunis El Manar, faculté de médecine de Tunis, Tunis, Tunisie

² Service de pathologie professionnelle et d'aptitude au travail, hôpital Habib Thameur, université Tunis El Manar, faculté de médecine de Tunis, Tunis, Tunisie

³ Service de pathologie professionnelle et d'aptitude au travail, hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : hanenebensaid@yahoo.fr (H. Ben Said)

Introduction La médecine du travail est essentiellement une médecine préventive permettant de préserver la santé des travailleurs notamment en milieu de soins et particulièrement en cette période de pandémie COVID-19. Dans ce cadre, une campagne de vaccination a été organisée au sein des services de médecine du travail des hôpitaux, destinée pour le personnel de soins des secteurs public et privé non encore vacciné. Notre étude avait pour objectif de déterminer l'apport de la médecine du travail hospitalière dans cette mesure préventive.

Méthodes Étude descriptive transversale ayant intéressé le personnel de soins non vacciné de deux centres hospitalo-universitaires publics (hôpital Charles Nicolle et hôpital Habib Thameur) et trois cliniques privées qui s'est présentée au service de médecine du travail de l'hôpital Charles Nicolle au cours de la campagne.

Résultats Au total, nous avons colligé 824 personnels non vaccinés. Notre population ayant reçu le vaccin anti-COVID 19 était composée de 454 personnels (55,1 %). Le personnel avait un âge moyen de $39,66 \pm 10,03$ ans et était à prédominance féminine (72,7 %) avec un sex-ratio H/F de 0,36. Ils travaillaient dans 72,2 % dans le secteur public et occupaient des services à caractère médical dans 34,9 % des cas. La catégorie professionnelle prédominante était celle des ouvriers (27,4 %) suivie de celle des infirmiers (20,1 %).

Conclusion Notre étude a mis en évidence un taux de participation à la vaccination supérieur à la moitié du personnel au sein du service de médecine du travail. Ce taux pourrait refléter le rôle important que joue cette discipline dans l'information et la sensibilisation du personnel à la vaccination anti-COVID 19. Par ailleurs, un renforcement de ces actions est nécessaire afin d'aboutir à une participation quasi-totale du personnel non vacciné.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.rmra.2021.11.193>



262

La détresse psychologique et le stress post-traumatique chez les patients post-COVID-19 réanimés intubés

Y. Al Chikhanie^{1,*}, L. Aujogue¹, D. Veale¹, S. Verges², F. Hérengt¹

¹ Centre de réadaptation cardiorespiratoire Dieulefit Santé, Dieulefit, France

² Laboratoire Hp2, INSERM, CHU Grenoble, université Grenoble Alpes, Grenoble, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : yara.chikhany@gmail.com (Y. Al Chikhanie)

Introduction Le stress est un mécanisme d'adaptation, une réaction saine mais plus ou moins intense à des situations de notre existence. Le stress post-traumatique (SPT), quant à lui, se manifeste à la suite d'un événement traumatisant. Ce syndrome est déjà documenté chez des patients réanimés intubés dont le pronostic vital a été engagé. Cette étude a pour objectif d'analyser le SPT chez les patients COVID-19 réanimés intubés.

Méthodes Il s'agit d'une analyse de patients COVID-19 admis au centre de réhabilitation respiratoire Dieulefit Santé, France, suite à leur séjour en réanimation pour détresse respiratoire sévère aiguë. Une analyse quantitative avec des questionnaires et une autre qualitative par entretien psychologique ont permis d'évaluer le SPT de ces patients.

Résultats Trente-six patients (24 H, 12 F) ont été inclus dans cette étude. L'âge moyen était de 65 ± 12 ans. Le score moyen de SPT en utilisant l'échelle PCLS est de $27,8 + 8,3$ et le score moyen de la détresse psychologique sur le thermomètre visuel de 0 à 10 est de $4,4 + 3,0$. Suite à l'analyse qualitative par la psychologue, les symptômes les plus reportés sont : fatigue (72 %), essoufflement (67 %), anxiété (42 %), trouble du sommeil (42 %), troubles cognitifs (42 %) incluant des troubles de mémoire, de langage et de concentration. Les autres symptômes moins communs sont : irritabilité (25 %), peur de l'avenir (25 %), perte d'intérêt (22 %), perte d'appétit (14 %), et cauchemars (3 %). En moyenne un patient présentait 4 de ces symptômes. Quarante-quatre pour cent des patients (groupe A) ont été diagnostiqués par la psychologue comme souffrant d'une détresse psychologique sévère et probablement du stress post-traumatique. En comparant leurs scores à ceux non diagnostiqués (groupe B), nous trouvons une différence significative ($p < 0,001$) au niveau de la détresse psychologique $6,9 + 2,7$ groupe A versus $2,4 + 1,1$ groupe B, avec un score au PCLS de $32,7 + 8,4$ groupe A versus $23,6 + 5,7$ groupe B. Les facteurs associés au risque de développer un SPT sont l'anxiété, la peur de l'avenir, et les troubles cognitifs.

Conclusion Un patient COVID-19 réanimé intubé présente en moyenne 4 symptômes de détresse psychologique. Un risque élevé (44 %) de développer un stress post-traumatique est observé chez ces patients. Une prise en charge adaptée est nécessaire pour répondre aux besoins spécifiques de ce groupe de patients.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.rmra.2021.11.194>

263

Long COVID : qu'en est-il de l'évolution nos patients après 3 mois de leur sortie ? Résultats préliminaires

A. Jarrar*, W. Benzarti, A. Omrane, I. Gargouri, A. Knaz, A. Abdelghani, S. Aissa, A. Hayouni

Service de pneumologie, CHU Farhat Hached, Sousse, Tunisie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : dr.asmajarrar@gmail.com (A. Jarrar)

Introduction La persistance de symptômes des mois après l'infection au SARS-CoV-2 et leur diversité sont reconnues par

