

Caractéristiques et Séroprévalence de la Covid-19 chez les diabétiques et cardiopathes à Abidjan, Côte d'Ivoire en 2021

D Coulibaly (1), A Douba (1,2), YM Sékongo (3), M Dosso (4), BVJ Bénéié (1,2), E Sattin (5).

¹Institut National d'Hygiène Publique, Abidjan, Côte d'Ivoire; ²Université Félix Houphouët Boigny, Abidjan, Côte d'Ivoire; ³Centre National de Transfusion Sanguine, Abidjan, Côte d'Ivoire; ⁴Institut Pasteur de Côte d'Ivoire, Abidjan, Côte d'Ivoire; ⁵Groupe Agence Française de Développement, Abidjan, Côte d'Ivoire

Introduction

Les diabétiques et les patients atteints de maladies cardiovasculaires constituent des groupes vulnérables de la Covid-19 car ils présentent un risque élevé de formes sévères et de décès.

Diabète:

✓ Risque de décès ou soins intensifs = 2,4 (Mc Gurnaghan SJ et al, 2020);

✓ 1/10 patient meurt dans les 7 jours post hospitalisation Covid-19 (Marine Cygler, 2020);

✓ 18,3 % des décès Covid-19 en Afrique sont liés au diabète (OMS, 2020).

Cardiopathies:

✓ Lésions myocardiques chez 20% des patients Covid-19 en Chine. (Shi S et al, 2020).

La protection des groupes vulnérables contre la covid-19 est une priorité.

Le suivi des groupes vulnérables permet de déterminer leur niveau d'exposition au Sars-Cov-2 et d'orienter les interventions.

Objectif: Estimer la séroprévalence de l'infection au SARS-CoV-2 chez les diabétiques et les cardiopathes

Méthode

Population d'étude: Patients ≥ 18 ans suivis au centre antidiabétique d'Adjamé (CADA) et à l'Institut de Cardiologie d'Abidjan (ICA) du 10 novembre au 6 décembre 2021.

Type d'étude: Etude transversale

Taille d'échantillon: Diabétiques: n=422 et cardiopathes n=271

Echantillonnage: Tous les patients reçus du 10 novembre au 6 décembre 2021 au centre antidiabétique d'Adjamé (consultation) et à l'Institut de Cardiologie d'Abidjan (consultation, urgences, hospitalisation)

Méthode de recueil des données: Interview en face à face à l'aide d'un questionnaire suivi d'un prélèvement de 5 ml de sang

Nature des informations collectées: caractéristiques socio démographiques, pratiques sur le respect des mesures barrière, Acceptabilité de la vaccination contre la covid-19.

Test sérologique: ELISA (enzyme linked immunosorbent assay)

Analyse descriptive des données avec Epi-Info et R.

Résultats

Exposition, clinique, séroprévalence Sars-Cov-2

	Cardiopathes (n=272) n(%)	Diabétiques (n=516) n(%)
Contact avec cas COVID-19 ?		
Oui	25 (9.2%)	12 (2.3%)
Non	226 (83.1%)	462 (90.2%)
Ne sait pas	21 (7.7%)	38 (7.4%)
Antécédent Covid-19 (RT PCR positif)		
Oui	30 (11.1%)	4 (0.8%)
Non	241 (88.9%)	508 (99.2%)
symptômes		
Perte du goût et/ou de l'odorat		
Oui	51 (18.8%)	30 (5.8%)
Non	221 (81.2%)	485 (94.2%)
IgG anti Sars-Cov-2 positif	211 (77.6%)	415 (80.4%)
IgM anti Sars-Cov-2 positif	29 (10.7%)	44 (8.5%)

Séroprévalence Covid-19 et statut vaccinal

	Cardiopathes	Diabétiques
Vaccinés contre Covid-19:	Oui: 112 (41,2%)	Oui: 262 (51%)
	Non: 160 (58,8%)	Non: 252 (49%)
Non vaccinés et IgG+	108 (51,2%)	170 (41,2%)

Profil thérapeutique: Pas de perturbation dans la prise en charge chez les cardiopathes (82,4%) et les diabétiques (83,5%)

Discussion et Conclusion

Couverture vaccinale basse chez les cardiopathes (41%) et diabétiques (51%) mais séroprévalence >75%

L'exposition est liée à un contact avec le virus naturel

Séroprévalence élevée:

- forte circulation du sars-cov-2
- existence d'un certain niveau protection contre la Covid-19.
- faible impact de morbidité et de mortalité de la Covid-19
- Cependant, immunité non suffisante contre une reinfection
- nécessité de poursuivre la sensibilisation des groupes vulnérables sur l'importance de la vaccination

Mots clés

Covid-19, séroprévalence, Diabète, maladies cardiovasculaires, Côte d'Ivoire

Aucun conflit d'intérêt

Remerciements: UE, AFD, UCP C2D, INHP, CNTS, IPCI, CHU ANGRE, ICA, CADA