

## Etude clinico-épidémiologique des infections à SARS-CoV-2 chez les personnels de la santé de l'hôpital Sahloul de Sousse, Tunisie

Knani B<sup>2</sup>, Kallala O<sup>1,2</sup>, Ben Gadha N<sup>3</sup>, Yacoub M<sup>2</sup>, Mani M<sup>2</sup>, Bouhlel Z<sup>2</sup>, Ksibi S<sup>3</sup>, Trabelsi A<sup>1,2</sup>

(1) Laboratoire d'épidémiologie et d'immunogénétique des infections virales humaines (LR14SP02), Sousse, TUNISIE; (2) Laboratoire de microbiologie, hôpital Sahloul, Sousse, TUNISIE; (3) Service de médecine de travail, hôpital Sahloul, Sousse, TUNISIE

### Introduction

Le monde a vécu en 2019 l'apparition d'un nouvel agent émergent, le SARS-CoV-2, qui s'est répandu dans tous les pays donnant ainsi une pandémie importante. Le diagnostic de confirmation repose sur la détection de l'ARN viral par « Reverse transcriptase polymerase chain reaction » (RT-PCR) dans les prélèvements nasopharyngés. L'objectif de cette étude était de déterminer le taux de détection du SARS-CoV-2 par les RT-PCR chez le personnel de la santé et d'analyser les principales caractéristiques cliniques et épidémiologiques de ces infections.

### Matériel et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective s'étalant sur une période de 13 mois allant du 1<sup>er</sup> Octobre 2020 au 31 Octobre 2021 incluant tous les prélèvements issus de personnel de la santé parvenus au laboratoire de microbiologie du CHU Sahloul, Tunisie pour le diagnostic moléculaire du SARS-CoV-2. L'extraction de l'ARN était automatisée et la recherche du génome a été réalisée par RT-PCR en temps réel avec les différents Kits disponibles durant cette période.

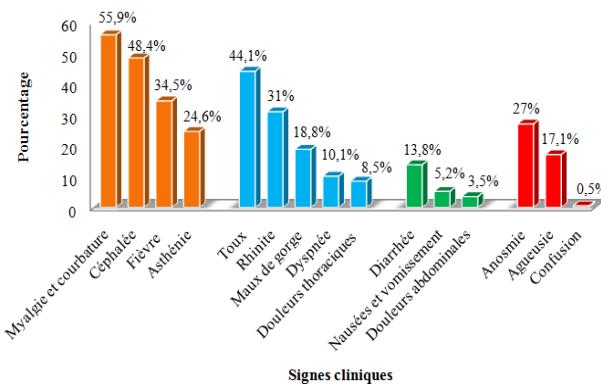
### Résultats

Au total, 1917 tests RT-PCR ont été réalisés. Le taux de positivité était de 23,79% et le « sex-ratio » (F/H) était de 2,48.

#### Répartition des résultats de la RT-PCR en fonction du genre et des tranches d'âge

	Résultats des RT-PCR (N)		Total (N)	p
	Négatif	Positif		
<b>Genre</b>				
Homme	322	131	453	0,008
Femme	1100	325	1425	
<b>Tranche d'âge</b>				
Jeunes [18 – 25[	40	8	48	0,003
Jeunes adultes [25 – 41[	794	218	1012	
Adulte s[41 – 65]	521	204	725	

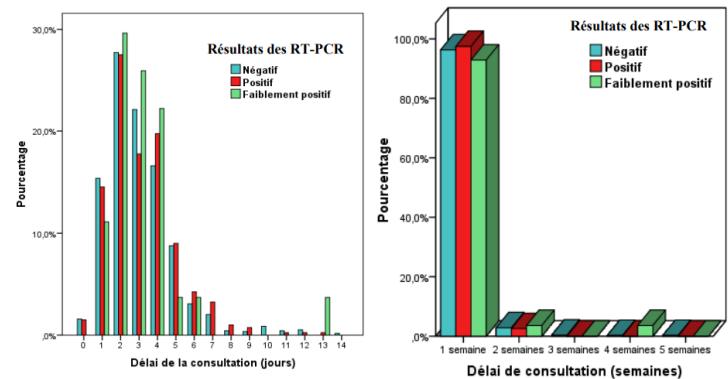
#### Répartition des signes cliniques chez les personnels de santé positifs avant une RT-PCR positive



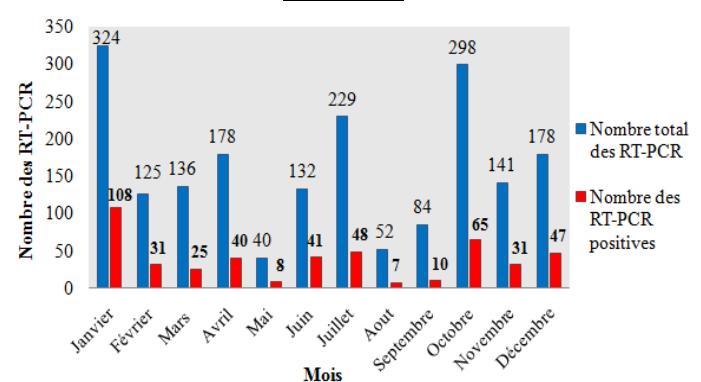
On a retrouvé une association statistiquement significative entre la présence de signes cliniques et la positivité des RT-PCR ( $p < 0,001$ ).

#### Répartition des résultats de la RT-PCR en fonction des antécédents médicaux

	RT-PCR positive (N)	Total (N)	p
<b>Antécédents médicaux</b>			
Maladies cardiovasculaires	35	135	0,699
Diabète	29	101	0,317
Obésité	13	37	0,131
Pathologies respiratoires chroniques	32	110	0,253



#### Répartition des résultats des RT-PCR en fonction du délai de consultation en jours et en semaines



#### Distribution du total des RT-PCR réalisées et celles positives en fonction des mois

### Discussion

Un taux de positivité chez les femmes supérieur à celui chez les hommes a été noté [1]. Ceci peut être expliqué par la prédominance du sexe féminin au sein des personnels de la santé. La multitude de signes cliniques et le degré de gravité de la COVID-19 peuvent être expliqués par une expression variable des récepteurs ACE2 en fonction de l'âge et des comorbidités des patients [2]. Les RT-PCR sont principalement positives au cours des 3 premières semaines après l'installation des symptômes. Elles commencent à se négativer après la 3<sup>ème</sup> semaine et sont totalement rendues négatives à la 6<sup>ème</sup> semaine [3].

### Conclusion

Le staff médical a un risque très élevé de contracter les infections transmissibles et en particulier le SARS-CoV-2. C'est d'ailleurs, la première population qui a été ciblé par la vaccination anti-SARS-CoV-2 dans notre pays. Notre travail peut être complété ultérieurement par une étude de la COVID-19 au cours de la période post-vaccinale pour étudier l'impact de cette dernière sur les caractéristiques clinico-épidémiologique du SARS-CoV-2 chez les personnels de la santé.

### Références bibliographiques

- Dabholkar YG, Sagane BA, Dabholkar TY, Divity S. COVID19 infection in health care professionals: Risks, work-safety and psychological issues. Indian J Otolaryngol Head Neck Surg. 2020;72:468-73.
- Mahieu R, Dubée V. Caractéristiques cliniques et épidémiologiques de la COVID-19. Actual Pharm. 2020;59:24-6.
- Xiao AT, Tong YX, Zhang S. Profile of RT-PCR for SARS-CoV-2: A Preliminary study from 56 COVID-19 patients. Clin Infect Dis. 2020;71:2249-51.