

Profil épidémiologique-clinique et impact psycho-social des patients hospitalisés au centre de traitement de Covid-19 du CHU Gabriel Touré

Epidemiological-clinical profile and psychosocial impact of patients hospitalized at the Covid-19 treatment center of the CHU Gabriel Touré

SALIOU M¹, MAIGA A², BENGALY L³, KOUROUMA D⁴, DIALLO S¹, DIABATE M⁵, TOGO M¹, DAO K¹, DIAKITE AA⁶, TOGO A⁴, DJIBO D⁷, DIARRA MT¹.

1-Département de Médecine et Spécialités médicales, CHU Gabriel Touré ;

2-Département de Biologie Médicale, CHU Gabriel Touré ;

3-Département de Pharmacie, CHU Gabriel Touré ;

4- Département de Chirurgie et Spécialités chirurgicales, CHU Gabriel Touré ;

5-Département de médecine de famille et de médecine communautaire, Faculté de médecine de Bamako, Mali ;

6- Département de Pédiatrie, CHU Gabriel Touré ;

7-Département d'Anesthésie de Réanimation et de Médecine d'Urgence, CHU Gabriel Touré.

Auteur Correspondant : Mahamadou SALIOU, Service de médecine Interne et centre de traitement Covid-19 du CHU Gabriel Touré, de Bamako, Mali E-mail: mahamadousaliou75@gmail.com

Résumé : le nouveau SARS-COV-2, responsable de la Covid-19 est une pathologie virale qui se manifeste le plus souvent par des signes respiratoires et de la fièvre. Cependant des troubles psychosociaux impactent le quotidien des patients et d'autres manifestations cliniques sont aussi rapportées. Le but était de décrire le profil épidémiologique-clinique et l'impact psycho-social des patients hospitalisés au centre de traitement de Covid-19 du CHU Gabriel Touré.

Patient et Méthode : il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive allant du 1^{er} avril au 30 septembre 2020 réalisée chez les patients hospitalisés dans le centre de traitement de Covid-19 pour infection SARS-COV-2 avec RT-PCR positif.

Résultats : nous avons retenu 28 patients pendant cette période. Ces patients résidaient majoritairement à Bamako avec 85,7%. Le sexe masculin était le plus représenté avec 64,3%. L'âge moyen était 49,1 ans \pm 17,9 ans [14 et 88 ans]. Les comorbidités étaient dominées par l'HTA (39,3%) et le diabète (10,7%). Les antécédents médicaux étaient rapportés chez 71,4% des patients et les antécédents chirurgicaux chez 39,3%. Les manifestations cliniques étaient marquées essentiellement par la fièvre 57,1%, l'épigastralgie 53,6%, la toux 50%, les céphalées 25%, les nausées/vomissements 25%, la dyspnée 21,4%, l'anosmie 21,4% et l'ageusie 14,3%. Les troubles psycho-sociaux avaient été rapportés chez 89,3% (25/28) de nos patients. Ces troubles étaient marqués par le stress 71,4% et l'insomnie 21,4%.

Conclusion : le profil épidémiologique des patients Covid-19 était marqué par la prédominance masculine. La fièvre, l'épigastralgie, la toux, les céphalées et les nausées/vomissements étaient les principales manifestations cliniques. L'impact psychosocial était dominé par le stress. Nous recommandons d'associer des psychologues à la prise en charge des patients à Covid-19.

Mots clés : Covid-19, manifestations cliniques, troubles psycho-sociaux, Bamako.

Abstract: the new SARS-COV-2, responsible for Covid-19, is a viral pathology which most often manifests itself by respiratory signs and fever. However, psychosocial disorders impact the daily lives of patients and other clinical manifestations are also reported. The aim was to describe the epidemiological-clinical profile and the psychosocial impact of patients hospitalized at the Covid-19 treatment center of the CHU Gabriel Touré.

Patient and Method: this was a retrospective, descriptive study from April 1 to September 30, 2020 carried out in patients hospitalized in the Covid-19 treatment center for SARS-COV-2 infection with positive RT-PCR.

Results: we retained 28 patients during this period. These patients mostly resided in Bamako with 85.7%. The male sex was the most represented with 64.3%. The mean age was 49.1 years \pm 17.9 years [14 and 88 years old]. Comorbidities were dominated by hypertension (39.3%) and diabetes (10.7%). Medical history was reported in 71.4% of patients and surgical history in 39.3%. The clinical manifestations were marked mainly by fever 57.1%, epigastralgia 53.6%, cough 50%, headache 25%, nausea/vomiting 25%, dyspnea 21.4%, anosmia 21.4% and ageusia 14.3%. Psychosocial disorders were reported in 89.3% of our patients. These disorders were marked by stress 71.4% and insomnia 21.4%.

Conclusion: the epidemiological profile of Covid-19 patients was marked by male predominance. Fever, epigastralgia, cough, headache and nausea/vomiting were the main clinical manifestations. The psychosocial impact was dominated by stress. We recommend involving psychologists in the care of patients with Covid-19.

Keywords: Covid-19, clinical manifestations, psycho-social disorders, Bamako.

INTRODUCTION

En décembre 2019, l'apparition de plusieurs cas de pneumopathie d'origine inconnue dans la province de Hubei en Chine a conduit à l'identification en janvier 2020, d'un nouveau coronavirus [1]. Ce coronavirus appelé SARS-CoV-2 (severe acute respiratory syndrome coronavirus 2) est devenu une pandémie mondiale [2]. La transmission interhumaine a entraîné la propagation du virus vers la Thaïlande puis vers les autres pays causant une pandémie aujourd'hui [3]. Ce bêta-coronavirus provoque une pathologie respiratoire parfois sévère nommée Covid-19 par l'organisation mondiale de la santé (OMS). [4] L'OMS a déclaré, le 12 mars 2020, la Covid-19 comme une pandémie. [4] Borges do Nascimento et al. [5] dans une méta-analyse avaient retrouvé principalement la fièvre, la toux, la myalgie, l'asthénie, la dyspnée, les céphalées, les odynophagies et les signes gastro-intestinaux. Samaké D et al. [6] à Mopti avaient rapporté essentiellement de la toux (17%), la fièvre (17%), la faiblesse généralisée (14,29%), la douleur musculaire (8,33%) et l'essoufflement (6,75%). Diarra A et al. [7] avaient observé dans son étude à Bamako essentiellement de la fièvre (68%), la toux (43%), la myalgie (29%) et l'asthénie (26%). Plusieurs études avaient rapporté la fréquence élevée des troubles psychosociaux au cours de l'infection à Covid-19. [8, 9]. Wang C et al. [8] en Chine avaient rapporté que 53,8 % des répondants ont évalué l'impact psychologique modérée ou grave. Dembélé B et al. [9] avaient trouvé que 38% des patients étaient déprimés à Bamako. Le Mali avait enregistré son premier cas confirmé de COVID-19 le 24 mars 2020 [10] nécessitant la création des centres de prise en charge dont celui du CHU Gabriel TOURE. Au Mali, aucune des études sur la covid-19 n'avait pour but d'évaluer le profil épidémiologique et l'impact psychosocial des patients hospitalisés [6, 7, 9] d'où l'initiation ce travail.

PATIENT ET METHODE

Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive allant du 1^{er} Avril au 30 Septembre 2020 réalisée chez les patients hospitalisés au centre de traitement de Covid-19 du CHU Gabriel Touré de Bamako. Ont été inclus tous les patients ayant un diagnostic positif de Covid-19 confirmé par une RT-PCR (Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction) hospitalisés dans le centre de traitement. Le diagnostic de certitude de Covid-19 repose sur l'isolement du génome viral par RT-PCR à partir des prélèvements respiratoires. La collecte des données était réalisée de manière rétrospective à partir des dossiers des malades hospitalisés pour infection Covid-19 à l'aide d'une fiche d'enquête préétablie. Les variables évaluées étaient les données sociodémographiques (âge, sexe, résidence), les comorbidités, antécédents (HTA, diabète, cardiopathie, tuberculose, VIH), les manifestations cliniques (signes généraux, signes

fonctionnels, signes physiques) et les troubles psychosociaux (le stress, l'insomnie, la peur de l'isolement, la sensation de mort imminente, la réadaptation difficile à la maison). Les critères d'hospitalisation dans notre centre étaient la positivité du test RT-PCR, l'acceptation du patient de son hospitalisation et l'orientation du patient par district sanitaire. Les données ont été recueillies, saisies et analysées à l'aide du logiciel Excel® 2010. L'anonymat des patients et de la confidentialité de leurs informations ont été respectés. Nous avons eu l'autorisation de la direction et du comité scientifique de l'hôpital.

RESULTATS

Nous avons inclus 28 patients dont trois sont décédés lors de la prise en charge soit 10,7%. La majorité des patients provenaient de la ville de Bamako (85%). Le sexe masculin était le plus représenté avec 64,3% avec un sex ratio 1,8. L'âge moyen était 49,1 ans ± 17,9 ans avec des extrêmes de 14 à 88 ans. La tranche d'âge la plus touchée était de [41-60 ans] soit 39,3%. Les comorbidités ont été rapportées chez 50% de nos patients. Elles étaient dominées par l'HTA (39,3%) et le diabète (10,7%). (Tableau I)

Tableau I : Répartition des patients selon l'épidémiologie, les comorbidités et les antécédents

Caractéristiques (N=28)	Effectif	(%)
Age moyen	49,1± 17,9 ans	
Sexe Masculin	18	64,3
Sexe féminin	10	35,7
Tranche d'âge [41- 60ans]	11	39,3
Résidence Bamako	24	85,7
Comorbidités	14	50
HTA	11	39,3
Diabète	3	10,7
VIH	1	3,6
Insuffisance cardiaque	1	3,6
Antécédents médicaux	20	74,1
HTA	11	39,3
Diabète	3	10,7
Tuberculose	2	7,1
Hémoglobinoses AC	1	3,6
Insuffisance cardiaque	1	3,6
Ulcère gastrique	1	3,6
Sinusite	1	3,6
Rhinite	1	3,6
Glaucome	1	3,6
VIH	1	3,6
Antécédents chirurgicaux	11	39,3
Césarienne	3	10,7
Cataracte	2	7,1
Prostatectomie	2	7,1
Appendicectomie	1	3,6
Amygdalectomie	1	3,6
Hernie discale	1	3,6

Les antécédents médicaux étaient rapportés chez 71,4% de nos patients. Le plus fréquent était l'HTA 39,3%. Les antécédents chirurgicaux avaient été

notés chez 39,3%. Il s'agissait de césarienne 10,7%. (Tableau I)

Les manifestations cliniques étaient dominées essentiellement par la fièvre 57,1%, l'épigastralgie 53,6%, la toux 50% et l'asthénie/faiblesse généralisée 28,6%. (Tableau II)

Tableau II : Répartition des patients selon les manifestations cliniques

Signes cliniques(N=28)	Effectif	(%)
Fièvre	16	57,1
Asthénie/faiblesse généralisée	8	28,6
Anorexie	3	10,7
Tachycardie	17	60,7
Palpitation	1	3,6
Toux	14	50
Myalgie	3	10,7
Polypnée	11	39,3
Dyspnée	6	21,4
Rhinite	14	25
Agueusie	4	14,3
Anosmie	6	21,4
Douleur auriculaire	1	3,6
Céphalées	7	25
Irritabilité	2	7,1
Neuropathies périphériques	1	3,6
Troubles de la conscience	2	7,1
Vertiges	1	3,6
Epigastralgie	15	53,6
nausée/vomissements	7	25
Diarrhée	3	10,7
Dysphagie	4	14,3
Douleurs abdominales	1	3,6
Hypersalivation	1	3,6
Douleur articulaire	3	10,7
Douleur thoracique	1	3,6
Douleur costale	1	3,6
Douleur dorsale	1	3,6

Les Troubles psychosociaux avaient été rapportés chez 89,3%. Ces troubles étaient marqués par le stress 71,4%, l'insomnie 21,4%, la sensation de mort imminente 17,9%. (Tableau III)

Tableau III : Répartition des patients selon les Troubles psycho-sociaux

Caractéristique (N=28)	Effectif	(%)
Stress	20	71,4
Peur de l'isolement	4	14,3
Insomnie	6	21,4
Sensation de mort imminente	5	17,9
Réadaptation difficile à la maison	1	3,6

DISCUSSION

L'effectif de notre étude paraît faible mais peut s'expliquer par le fait le centre de prise en charge n'a fonctionné que six mois. La prédominance masculine dans notre travail a été observée dans plusieurs d'études mais à des proportions variables. Cependant notre résultat est comparable à celui rapporté par Ketfi A et al. [11] avaient rapporté 60,5 % en Algérie mais supérieur à celui de la Tunisie 45% [12] et à celui de Diarra A et al. [7] 57,4% à Bamako. Le sex ratio rapporté par Guan WJ et al. [13] 1,4 et par Wu C et al. [14] 1,8% était similaire au nôtre. La tranche d'âge [41-60 ans] prédominante chez nos patients était différente de celle rapportée par Diarra A et al. [7] qui était beaucoup plus basse [20-39 ans] avec 49%. La moyenne d'âge de nos patients était supérieure à celle rapportée par Diarra A et al. [7] qui était de 37,6±15,9 ans mais inférieure à celui de Wei Y et al. [15] soit 51 ans [41–58 ans]. La prédominance de l'HTA comme comorbidité a été observée aussi par Louhaichi S et al. [12] en Tunisie avec 55% mais résultat nettement supérieur au nôtre. Les manifestations cliniques retrouvées étaient similaires à ceux rapportées dans plusieurs études. La fièvre était notre principale manifestation clinique suivie de l'épigastralgie, de la toux, de l'asthénie/faiblesse généralisée. Ces manifestations ont été rapportées dans d'autres études à des proportions différentes. Huang C et al. [16] en Chine avaient rapporté 98% de fièvre et 76% de toux, ces résultats sont supérieurs aux nôtres et Diarra A et al. [7] à Bamako avaient observé des résultats similaires soit 69% de fièvre et 43% de toux. L'épigastralgie était rapportée chez plus de la moitié de nos patients ce résultat était supérieur à celui de Samaké D et al. [6] soit 0,79 % d'épigastralgie. Diarra A et al à Bamako et Louhaichi S et al en Tunisie avaient observé l'asthénie/faiblesse généralisée respectivement chez 26% [7] et chez 70% des patients [12]. Ces résultats sont respectivement similaires et supérieurs aux nôtres. La dyspnée, l'une des principales manifestations de l'infection à Covid-19 occupait le septième rang dans notre étude. Cependant Huang C et al. en Chine avaient rapporté une fréquence plus élevée soit 55% [16] mais celui de Diarra A et al à Bamako soit 25% [7] est similaire à notre résultat. La myalgie était moins fréquente chez nos patients, cependant elle occupait le sixième signe le plus observé chez les patients Algériens soit 47,7% [11]. La Rhinite était beaucoup présente chez nos patients alors que Guan WJ et al. [13] avaient rapporté 4,8% ceci est inférieur à notre résultat. L'anosmie et l'agueusie étaient relativement peu fréquentes cela peut s'expliquer par le fait que ces manifestations n'étaient pas systématiquement recherchées. Ketfi A et al. [11] en Algérie avaient des proportions plus élevées d'agueusie 43 % et d'anosmie 37%. La céphalée, les

nausées/vomissements et la diarrhée ont été observés aussi par de Lian J et al. [17] à des proportions inférieures à nos résultats respectivement 10, 75%, 4.73% et 7.74%. La douleur thoracique était présente chez 5,8% des patients Algériens [11], résultat est similaire au nôtre. Les troubles psychosociaux ont été rapportés chez la presque totalité de nos patients. Ces troubles étaient marqués par le stress, l'insomnie, la peur de l'isolement, la sensation de mort imminente, la réadaptation difficile à la maison. Ces troubles peuvent être influencés par la nonpréparation de nos patients avant l'hospitalisation dans le centre de traitement. Dans notre centre de traitement de covid-19, les patients avaient bénéficié de l'apport des psychologues de la croix rouge malienne. L'importance du soutien psychologique a été décrite dans une étude à l'hôpital du Mali par Dembélé B et al. [9] comme un élément capital dans la prise en charge. Castelli L et al. [18] en Italie rapportaient 20% de syndrome de Stress Post-Traumatique significatif ceci inférieur à notre résultat. Mazza MG et al [19] en Italie avaient rapporté dans une cohorte de 402 patients, 28 % de syndrome de stress post-traumatique et 40 % d'insomnie résultat qui était respectivement inférieur et supérieur aux nôtres [19].

Conclusion : le profil épidémiologique des patients Covid-19 hospitalisés était dominé par les hommes, tous les âges sont concernés mais surtout le sujet jeune. Le tableau clinique est très variable avec une atteinte multi-systémique, pouvant aller de la forme asymptomatique aux formes graves. L'impact psychosocial est multiforme avec une prédominance du stress. Il est nécessaire d'associer des psychologues pour l'accompagnement des patients à Covid-19.

Conflit d'intérêt : aucun

Références

- [1] Zhu N., Zhang D., Wang W., Li X., Yang B., Song J. (2020) A novel coronavirus from patients with pneumonia in China. 2019. *N Engl J Med* 2020; 382(8):727–733.
- [2] Wu Y., Ho W., Huang Y., Jin D.Y., Li S., Liu S.L et al. SARS-CoV-2 is an appropriate name for the new coronavirus. *Lancet* 2020; 395(10228): 949–950.
- [3] Okada P, Buathong R, Phuygun S, Thanadachakul T, Parnmen S, Wongboot W et al. Early transmission patterns of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in travellers from Wuhan in Thaïlande. *Euro Surveill* 2020 ; 25(8) : 2000097.
- [4] OMS Chronologie de l'action de l'OMS face à la COVID-19. <https://www.who.int/fr/news/item/29-06-2020-Covidtimeline>. Dernière mise à jour : 29 janvier 2021.
- [5] Borges do Nascimento IJ, Cacic N, Abdulazeem HM, von Groote TC, Jayarajah U, Weerasekara I et al. Novel Coronavirus infection (COVID-19) in humans: A scoping review and meta-analysis. *J Clin Med* 2020, 30; 9(4):941.
- [6] Samaké D, Coulibaly M, Kéita M, Guindo O, Dembélé M, Traoré A et al. La COVID-19 à Mopti : Aspects épidémiologique, clinique, thérapeutique et évolutif. *Rev Mali Infect Microbiol* 2021, 16 : 47-5.
- [7] Diarra A, Traore MA, Touré MK, Traore B, Kodio M, Coulibaly YI et al. Profil épidémioclinique des patients infectés par le Covid 19 à Bamako. *Health Sci. Dis* 2021 ; 22 (5) : 49-52
- [8]. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Env Res Public Heal* 2020, 17(5):1729.
- [9]. Dembélé B, Diallo YL, Sylla D, Koné AZ, Ouattara H, Traore MH et al. Importance du soutien psychologique aux patients atteints de covid-19 pris en charge au centre hospitalier universitaire (chu) hôpital du Mali. *Mali médical* 2021, TOME XXXVI, N°2.
- [10] Communiqué du gouvernement de la république du Mali sur les premiers cas de coronavirus au Mali Ministère de la Santé et du Développement Social. www.sante.gov.ml 25 Mar 2020 Publié dans Communiqués.
- [11] Ketfi A, Chabati O, Chemali S, Mahjoub M, Gharnaout M, Touahri M et al. Profil clinique, biologique et radiologique des patients Algériens hospitalisés pour COVID-19: données préliminaires. *Pan Afr Med J* 2020; 35(2):77.
- [12] Louhaichi S, Allouche A, Baili H, Jrad S, Radhouani A, Greb D et al. Features of patients with 2019 novel coronavirus admitted in a pneumology department: The first retrospective Tunisian case series. *Tunis Med* 2020; 98(4):261-5.
- [13] Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, Liang WH, Ou CQ, He JX et al. Clinical characteristics of Coronavirus disease 2019 in China. *N Engl J Med* 2020; 382(18):1708-20.
- [14] Wu C, Chen X, Cai Y, Xia J, Zhou X, Xu S et al. Risk factors associated with acute respiratory distress syndrome and death in patients with Coronavirus disease 2019 pneumonia in Wuhan, China. *JAMA Intern Med* 2020 Mar 13; e200994. <http://dx.doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.0994>
- [15] Wei Y, Zeng W, Huang X, Li J, Qiu X, Li H et al. Clinical characteristics of 276 hospitalized patients with coronavirus disease 2019 in Zengdu District, Hubei Province: a single center descriptive Study. *BMC Infectious Diseases* 2020; 20:549
- [16] Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Yet al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet* 2020; 395: 497–506

[17] Lian J, Jin X, Hao S, Jia H, Cai H, Zhang X et al. Epidemiological, clinical, and virological characteristics of 465 hospitalized cases of coronavirus disease 2019 (COVID-19) from Zhejiang province in China. *Influenza Other Respi Viruses* 2020; 14:564–574.

[18] Castelli L, Di Tella M., Benfante A., Romeo A. The spread of COVID-19 in the Italian population: anxiety, depression, and post-traumatic

stress symptoms. *Can J Psychiatry* 2020; 65(10): 731-732

[19] Mazza MG, De Lorenzob R, Conteb C, Poletta S, Vaia B, Bollettinia I et al. Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors. *Brain, Behavior, and Immunity* 2020, 89: 594–600.