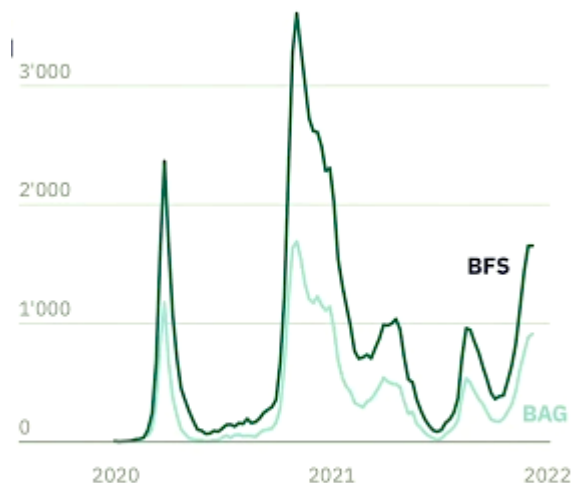


Réinfections COVID : changement de décor

Prof. Jean-Luc Reny

Notre perception de la situation est influencée par ce que l'on voit dans les journaux et les chiffres fournis par les offices fédéraux. L'orateur nous mentionne un article qui parle d'une sous-estimation massive des hospitalisations en lien avec le covid.

Anzahl Hospitalisierungen nach Kalenderwoche



Die Kurven werden nur bis Woche 49 gezeigt, da der Datenstand danach unvollständig ist.

Grafik: pvo; Quelle: BFS, BAG; Daten herunterladen

BFS: office fédéral de la statistique

BAG: office fédéral de la santé

L'office fédéral des statistiques nous annonce en fait que le nombre d'hospitalisations liées au covid est trois fois plus élevé que ce que l'office de la santé nous avait rapporté.

On nous recommande la lecture d'un [court article](#) sous forme d'éditorial paru dans le NEJM sur l'impact sociétal majeur de la pandémie aux USA.

[L'étude du jour](#) traite des complications aiguës et à moyen terme d'une réinfection covid.

Il n'y a que 3 auteurs, chose rare pour une analyse comme celle-ci.

Il n'y a aucune participation de l'industrie, et tous les

fonds sont publics: administration des vétérans aux USA, société américaine de néphrologie.

- Population: 6 millions de vétérans aux USA, 63 ans, 90% d'hommes, BMI 30
- Intervention: réinfection covid, une ou plusieurs ré-infections
- Comparateur: pas de réinfection COVID, mais au moins une première infection.
- Outcomes: 30j-6mois; mortalité, complication d'organes
- Covariables: vaccination, multiples comorbidités et facteurs de risque

Résultats

Toujours comparé à une infection sans réinfection, présenté sous forme de Hazard ratio:

- La mortalité toute cause est doublée lors de réinfection
- Il y a 3.3x plus d'hospitalisation lors d'une réinfection
- 2x plus de complications pulmonaires.....cardio vasculaire, rhumatismes, système digestif, insuffisance rénale...tous les organes sont touchés.

Durant la phase aiguë (<30j) le risque de mortalité est x4 et d'hospitalisation x8.

On pourrait dire que les chiffres sont tout petits et que cela ne représente que peu de gens.

Raison pour laquelle les auteurs regardent la charge supplémentaire, sous forme de risque absolu.

La charge en excès de mortalité pour 1000 sujets étudiés, et de 20. Il y a donc 20% de mortalité supplémentaire, sur une durée de 6 mois.

- pour les hospitalisation: 100/1000 → 10% d'hospitalisation en plus
- pour les complications: 250/1000 → 25%

Les charges supplémentaires sont au plus haut en début de réinfection (30j), mais restent présentes jusqu'à 6 mois.

La vaccination protège des complications pulmonaires et de finir aux soins intensifs pour cette raison.

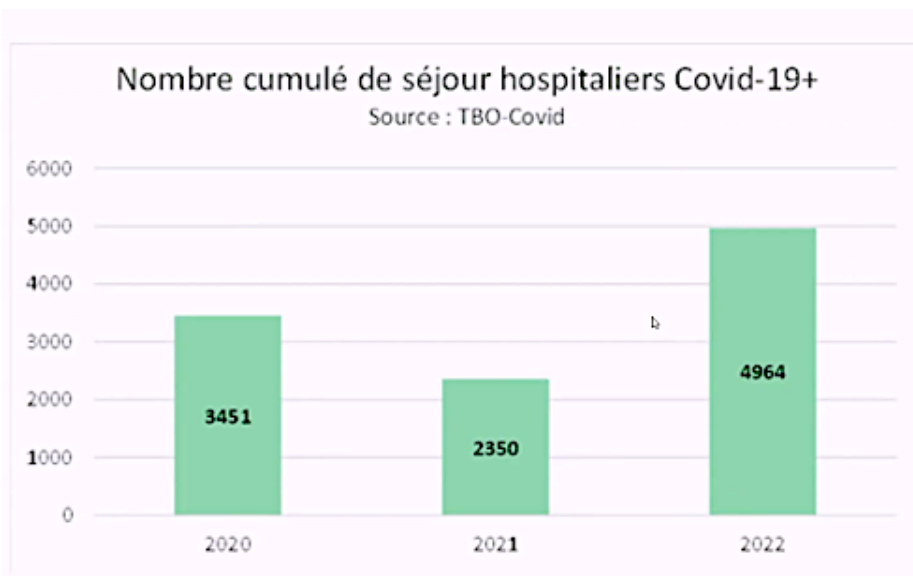
Pour toutes les autres complications d'organes cependant, le statut vaccinal ne change pas le risque de mortalité et de complications lors d'une réinfection...

Limitations

- Population d'hommes US, pas des femmes et hommes Suisse.
- Photo: pas applicable à de futurs variants, vaccins, baisse d'immunité.
- Risque de biais, mais multiples variables sont utilisées pour contrecarrer, ainsi que des contrôles positifs et négatifs.
- Il y a un risque de mauvaise classification des cas contrôle, étant donné qu'ils auraient pu déjà avoir été infectés plus tôt, sans symptômes ou sans test officiel, ce qui causerait une sous-estimation du risque.

Forces

- C'est la première étude de cette ampleur sur les impacts à court-terme.
- Une base de données large et solide.
- Ajustement sur les effets du temps et de la géographie par rapport à une dynamique de répartition des variants et leur %.
- Contrôles positifs (fatigue): s'assurer de reproduire les données de la littérature disponible sur 6 mois.
- Contrôles négatifs (atopie et cancers): Pour vérifier le biais de répartition des groupes.



Et à Genève?

← nombres de cas hospitalisés qui sont positifs

Malgré les énormes progrès de la vaccination pour les complications respiratoires, ainsi que par l'immunité collective atteinte également à travers les infections, la charge du covid

reste élevée à l'hôpital. Elle n'est peut-être plus dans des départements dédiés, mais est répartie dans chaque service et dans la pratique médicale.

Il faut également parler des risques associés à la vaccination et il faut oser en parler!

[Un article](#) récent du Qatar montre que la mortalité attribuable au vaccin est extrêmement rare et reste bien plus basse que la mortalité brute vue au Qatar.

Conclusion

Les infections COVID-19 sont associées à de multiples complications, un excès d'hospitalisation et de mortalité.

Les statistiques ne reflètent que les données captées, rester prudent sur l'interprétation des informations, y compris pour les chiffres officiels.

La pandémie continue et surcharge l'ambulatoire et l'hôpital en médecine interne et dans de nombreuses spécialités.

Il y a un besoin de soutien pour les hôpitaux et la médecine ambulatoire pour gérer cette surcharge.



Compte-rendu de Valentine Borcic
valentine.borcic@gmail.com
Transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch