



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.

CO-Co 06

Épidémiologie du COVID-19 en Belgique francophone

F. Collart^{1,*}, L. Mazzoleni², T. Baudoux³, G. Cornet⁴, J.M. Desmet⁵, S. Grosch⁶, L. Labriola⁷, L. Radermacher⁸

¹ CHU Brugmann, Bruxelles, Belgique

² CHU Ambroise-Paré, Mons, Belgique

³ Hôpital Erasme, Bruxelles, Belgique

⁴ CHR de Verviers, Verviers, Belgique

⁵ CHU de Charleroi, Charleroi, Belgique

⁶ CHU Sart-Tilman, Liège, Belgique

⁷ Clinique University St-Luc, Bruxelles, Belgique

⁸ CHR Citadelle, Liège, Belgique

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : frederic.collart@chu-brugmann.be (F. Collart)

Introduction Dès le début de l'épidémie du COVID-19, les centres de dialyse de Belgique francophone ont enregistré les cas de manière à établir un bulletin épidémiologique en temps réel sur base d'un questionnaire sur support papier d'abord, annexé au registre régional ensuite.

Description Épidémiologie du COVID-19 en Belgique francophone entre mars et mai 2020.

Méthodes Questionnaire patient portant sur la symptomatologie, le diagnostic et les dates-clé de l'évolution : date des premiers symptômes, du test de diagnostic, de l'hospitalisation éventuelle, du décès éventuel et de la sortie d'hospitalisation.

Résultats Parmi 3619 patients dialysés au 1/1/2020 en Belgique francophone, 287 (7,9%) ont présenté le COVID-19 avec une répartition très variable selon les sous-régions et les centres. Deux centres ont enregistré le plus grand nombre de cas (40 sur 64 patients [62,5 %] pour l'un, 35 sur 185 patients pour l'autre [19 %]). Cinquante-deux patients sont décédés (18 %). Suivant les centres, la stratégie diagnostique était la RT-PCR ou la culture virale de dépistage systématique. Les deux groupes d'âges les plus atteints étaient les 65–74 ans et 75–84 ans, la toute grande majorité étant des patients en hémodialyse, seuls 8 cas ont été observés en dialyse à domicile. Chez les patients atteints, les néphropathies primitives les plus fréquentes étaient le diabète et les néphropathies hypertensives et les comorbidités principales étaient les cardiopathies ischémiques et congestives (64 %), les troubles de l'autonomie (28 %), les néoplasies sous-jacentes (22 %) et les pathologies pulmonaires, principalement la BPCO (15 %). La durée médiane d'évolution depuis le diagnostic des patients décédés a été de 8 jours.

Conclusion En Belgique francophone entre mars et mi-mai 2020, 7,9 % de la population dialysée a contracté le COVID-19 dont 18 % sont décédés. Le moment d'apparition du virus, des politiques différentes en termes de dépistage ou d'isolement, la disponibilité en matériel sont probablement à l'origine de la grande hétérogénéité d'incidence observée entre les centres.

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

<https://doi.org/10.1016/j.nephro.2020.07.007>



Dialyse

CO D01

Analyse coût efficacité de la surveillance écho-doppler des abords vasculaires en salle d'hémodialyse

M. Sacquepee^{1,*}, E. Bresson², S. Citarda¹, A. Caillette-Beaudoin¹

¹ Caly dial, Vénissieux, France

² Infirmerie protestante, Caluire, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : mathieu.sacquepee@gmail.com (M. Sacquepee)

Introduction Les fistules artérioveineuses (FAV) pour hémodialyse (HD) nécessitent une politique de prévention de thrombose. Dans le cadre de cette prévention, l'écho-doppler de FAV (EDFAV) occupe une place centrale. Non invasif, indolore, les principaux points négatifs en rapport avec cet examen sont les transports générés et le coût humain (temps, attente, déplacement). Nous vous présentons un travail médicoéconomique rétrospectif comparant deux stratégies : une classique (réalisation des examens en dehors des séances par son angiologue/radiologue référent) et une interne (réalisation des examens en salle d'HD les jours de séances par le néphrologue).

Description Étude rétrospective avec comparaison de l'efficacité de deux stratégies :

– stratégie 1 : (S1) surveillance EDFAV par angiologue/radiologue dans son cabinet (réalisée durant la période du 01/02/2018 au 31/12/2018) ;

– stratégie 2 : (S2) surveillance EDFAV par néphrologue en salle d'HD (période du 01/01/2019 au 30/11/2019).

Méthodes Critères d'inclusion : patients HD chroniques sur FAV présents sur Caly dial du 1/1/2018 au 30/11/2019.

Critères d'efficacité retenus : nombre de thromboses de FAV et nombre de cathéters posés en urgence.

Évaluation du coût des deux stratégies : stratégie 1 (coûts des EDFAV et coûts des transports) et stratégie 2 (coûts des EDFAV).

Résultats Quarante et un patients ont été inclus.

Les coûts annuels moyens étaient de 430 euros (S1) et 272 euros (S2).

Les nombres moyens d'EDFAV étaient de 2,5 (S1) et de 3,6 (S2).

Les nombres d'angioplastie (/patient/an) étaient de 0,35 (S1) et de 0,5 (S2).

Les nombres de thrombose étaient de 2 (S1) et de 0 (S2).

Les nombres de cathéters posés étaient de 2 (S1) et de 0 (S2).

Conclusion La stratégie 2 est plus efficiente en raison de la diminution du coût des transports. Optimiser le nombre d'EDFAV est envisageable.

Le coût humain est moindre dans la stratégie 2 (temps, déplacement, attente).

Elle s'inscrit dans une politique d'internalisation des pratiques intéressantes dans la situation pandémique actuelle.

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

<https://doi.org/10.1016/j.nephro.2020.07.008>

