



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.

D1-4

Hospitalisations pour AVC en France pendant la pandémie de COVID-19 avant, pendant, et après le premier confinement

A.-S. Mariet^{1,2,*}, M. Giroud^{3,4,5}, E. Benzenine¹, J. Cottenet¹, A. Roussot¹, L.S. Aho-Glele⁶, P. Tubert-Bitter⁷, Y. Bejot^{3,4,5}, C. Quantin^{1,2,7}

¹ CHU de Dijon, Service biostatistiques et informatique médicale (DIM), Dijon, France

² Inserm, CIC 1432, Centre d'investigation clinique, Dijon, France

³ Service hospitalo-universitaire de neurologie, CHU de Dijon, Dijon, France

⁴ Registre Dijonnais des AVC, EA 7460 Physiopathologie et épidémiologie cérébro-cardiovasculaire (PEC2), Dijon, France

⁵ UFR Sciences de santé Dijon, Université Bourgogne Franche-Comté, Dijon, France

⁶ Service épidémiologie et hygiène hospitalière, CHU de Dijon, Dijon, France

⁷ Inserm, Biostatistique en grande dimension pour la sécurité des médicaments et la génomique (HiDiBiostat), CESP, Villejuif, France ; Université Paris-Saclay, UVSQ, Université Paris-Sud, France

*Auteur correspondant.

E-mail address: anne-sophie.mariet@chu-dijon.fr

Introduction : En France, l'ensemble de la population a été placée en confinement total du 17 mars au 11 mai 2020 pendant la première vague de la pandémie de COVID-19. Les objectifs de cette étude étaient d'évaluer l'impact de la pandémie de COVID-19 sur les hospitalisations pour accidents vasculaires cérébraux (AVC) et accidents ischémiques transitoires (AIT) avant, pendant et après le premier confinement national dans deux régions françaises, Grand-Est (la plus touchée par l'épidémie) et Occitanie (la plus moins touchée par l'épidémie).

Méthodes : Tous les patients admis pour un AVC/AIT entre janvier et juin 2017-2020 dans tous les hôpitaux publics et privés des régions Grand-Est et Occitanie ont été inclus. Les données ont été extraites de la base de données PMSI nationale. Les taux d'hospitalisation observés en avril 2020 ont été comparés entre les deux régions et aux taux des trois années précédentes (2017-2019).

Résultats : Dans la région Grand-Est, le nombre mensuel d'hospitalisations pour AVC a significativement diminué de 18 % en avril 2020 par rapport à avril 2019, alors que l'Occitanie a connu une diminution plus faible et non significative (9 %). Après avril, le nombre mensuel d'hospitalisations pour AVC/AIT a augmenté pour atteindre des valeurs similaires à celles des années précédentes. La remontée s'est produite très rapidement dans le Grand-Est et plus lentement en Occitanie. Les patients atteints d'AVC/AIT hospitalisés dans le Grand-Est présentaient plus souvent une hypertension artérielle, une obésité, une hypercholestérolémie, un tabagisme et une fibrillation auriculaire, mais étaient moins souvent hospitalisés dans une unité neurovasculaire que ceux hospitalisés en Occitanie.

Discussion/Conclusion : La réduction marquée des taux d'hospitalisation pour AVC/AIT dans la région la plus touchée par le COVID-19 en France suggère que le confinement a été un obstacle à l'hospitalisation pour AVC/AIT. Il semble donc nécessaire de réactiver les messages de prévention auprès du grand public et de maintenir des filières de soins efficaces pour les AVC lors de crises sanitaires comme celle de la COVID-19.

Mots-clés : Accident vasculaire cérébral, Accident ischémique transitoire, Confinement, COVID-19

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

<https://doi.org/10.1016/j.respe.2022.01.101>

D1-5

Confinement national lors de la crise sanitaire liée au Sars-Cov2 : quels impacts sur l'activité et la mortalité des résections digestives électives ?

A. Challine^{1,*}, B. Dousset², J.H. Lefèvre³, Y. Parc³, S. Katsahian^{4,5}, A. Lazzati⁶

¹ Inserm UMR 1138 Team 22, Centre de recherche des Cordeliers, Paris, France

² Université de Paris, AP-HP, Hôpital Cochin, Service de chirurgie viscérale, cancérologique et endocrinienne, Paris, France

³ Sorbonne Université, Department of Digestive Surgery, AP-HP, Hôpital Saint Antoine, Paris, France

⁴ Université de Paris, AP-HP, Hôpital européen Georges Pompidou, Unité d'épidémiologie et de recherche clinique, Paris, France

⁵ Centre d'Investigation Clinique 1418, module Epidémiologie clinique, Paris, France

⁶ Department of General Surgery, Centre hospitalier intercommunal de Créteil, Inserm IMRB U955, Université Paris-Est Créteil, Créteil, France

*Auteur correspondant.

E-mail address: alexandre.challine@aphp.fr

Introduction : Un confinement national a été déclaré par les autorités gouvernementales le 12 mars 2020 pour limiter les risques de propagation du virus Sars-Cov2. L'activité au bloc opératoire a été annulée pour libérer des équipes paramédicales et médicales pour les réorienter vers les soins liés à la pandémie COVID19. Le but de cette étude était d'évaluer la baisse d'activité et la mortalité pendant le confinement, liées à la Covid-19.

Méthodes : Tous les patients opérés en France d'une résection élective (oesophagectomie, gastrectomie, colectomie, proctectomie, pancréatectomie et hépatectomie) entre les 11ème-19ème semaines de 2019 et 2020 (période de confinement) ont été inclus via le PMSI. L'activité chirurgicale et la mortalité intra-hospitalière ont été étudiées. Les groupes 2019 et 2020 ont été appariés sur un score de propension, la région et l'acte chirurgical. Le calcul du score de propension intégrait l'âge, le sexe, le score de charleston, le statut nutritionnel, le diagnostic de cancer, un traitement néoadjuvant, et le volume d'activité du centre. Une analyse multivariée sur la mortalité a été réalisée incluant l'année et le statut COVID (symptomatique, asymptomatique, non-infecté).

Résultats : En 2019, 9801 résections ont été réalisées, contre 6008 en 2020 (-39 %). Cette diminution d'activité était plus marquée dans les zones de circulation du virus (rouge=-48 %, verte=-33 %). Les oesophagectomies étaient la chirurgie la plus touchées (-48 %), suivies des hépatectomies (-45 %), des proctectomies (-38 %), des colectomies (-37 %), et des gastrectomies (-33 %). La mortalité était de 2,5 % en 2019 et de 2,9 % en 2020. Après ajustement, il n'y avait pas d'augmentation de la mortalité pendant le confinement (OR=1,11 [0,87-1,41], p=0,391). La mortalité était significativement augmentée en cas d'infection COVID-19 qu'elle soit asymptomatique (OR=1,94 [1,23-2,95], p=0,003) ou symptomatique (OR=10,44 [5,32-19,18], p<0,001). La morbidité globale postopératoire augmentait en cas d'infection COVID-19 notamment les complications pulmonaires, les infections du site opératoires et les pathologies thromboemboliques.

Discussion/Conclusion : La chirurgie digestive élective a baissé de 40 % pendant le confinement. La mortalité n'était pas augmentée, sauf en cas d'infection COVID-19.

Mots-clés : Chirurgie, PMSI, COVID-19

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

<https://doi.org/10.1016/j.respe.2022.01.102>