

**Docteur Gérard COULIBALY**  
**Maître de conférences agrégé de néphrologie**  
**Chef de service de néphrologie et hémodialyse**  
**du CHU Yalgado OUEDRAOGO**  
**Secrétaire général de la SOBUNEPH**

Ouagadougou, le 16 avril 2020

**PLAIDOYER POUR LA PCR DU COVID-19 SYSTEMATIQUE CHEZ LES  
PATIENTS HEMODIALYSES CHRONIQUES OU TRANSPLANTES RENAUX ET  
POUR L'ACQUISITION D'UNITES MOBILES DE TRAITEMENT D'EAU  
D'HEMODIALYSE**

**1. Généralités**

L'insuffisance rénale chronique (IRC) s'accompagne d'une faiblesse immunitaire qui s'aggrave proportionnellement à la sévérité de l'IRC. Dans ces conditions, l'insuffisant rénal chronique a un risque élevé de contracter la COVID-19 mais aussi à avoir des formes sévères de cette infection. Les sujets transplantés rénaux, du fait du traitement immunosuppresseur sont également exposés à ces risques. Des études réalisées dans les centres d'hémodialyse en Chine ou en Europe, rapportent une prévalence élevée du COVID-19 qui va de 7,6 à 16%.

Le virus est responsable d'un taux de décès particulièrement élevé chez les hémodialysés ; il varie de 16,2 à 40%. Chez les transplantés rénaux, ce taux atteint 17%. La prévalence de l'infection chez le personnel soignant dans les centres d'hémodialyse peut atteindre 12,12%.

Les recommandations des sociétés savantes de néphrologie et celles fondées sur l'expérience de certains centres d'hémodialyse ou de prise en charge des transplantés rénaux sont, entre autres :

- le dépistage large des cas dans le centre ;
- l'isolement du malade infecté pour sa séance.

L'administration de l'hydroxychloroquine associée à l'azithromycine chez les hémodialysés ou les transplantés rénaux avant le stade de gravité de l'infection donnerait des résultats satisfaisants.



## 2. Situation dans les services de néphrologie et/ou d'hémodialyse au Burkina Faso

Il existe à ce jour quatre unités d'hémodialyse publiques fonctionnelles : trois (3) à Ouagadougou et une (1) à Bobo-Dioulasso. L'effectif de la file active de malades hémodialisés chroniques pris en charge dans ces unités s'élève à 441. Ces unités étaient déjà saturées avant le début de la pandémie. En dehors de l'unité de Bobo-Dioulasso, il n'existe pas de possibilité de salle isolée pour la prise en charge des malades hémodialisés atteints de la COVID-19. L'effectif total du personnel de ces services est de 199 agents.

Des cas d'infections par le COVID-19 ont été confirmés dans les services sus-cités (tableau I).

**Tableau I.** Nombre de cas de COVID-19 confirmés et nombre de décès parmi les cas confirmés par service de néphrologie et/ou unité d'hémodialyse de chaque structure de santé à la date du 14 avril 2020.

Structure de santé	Nombre de cas confirmés	Nombre de décès parmi les cas confirmés
Centre privé d'hémodialyse	1	0
CHU Bogodogo	1	1
CHU Sourô SANOU	2	1
CHU Tengandogo	5	2
CHU Yalgado OUEDRAOGO	4	3
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>7</b>

Les cas confirmés étaient des sujets hémodialisés chroniques (9 cas), des sujets insuffisants rénaux terminaux non hémodialisés (3 cas), insuffisant rénal aigu (1 cas) ou une transplantée rénale (1 cas). Parmi les sept cas décédés, quatre étaient hémodialisés, trois étaient insuffisants rénaux terminaux et un insuffisant rénal chronique sévère. Les cas de décès enregistrés dans les services de néphrologie et/ou hémodialyse représentaient 23,3% des 30 décès rapportés sur le plan national à la date du 14 avril 2020.



Deux décès (un hémodialysé chronique et une insuffisante rénale terminale, tous deux diabétiques) sont survenus dans un contexte de détresse respiratoire chez des malades chez qui le prélèvement a été refusé pour incomplétude des critères de définition du cas suspect. L'accord de prélèvement pour les 14 cas confirmés a été dans la majeure partie des cas obtenu après forte insistance des prescripteurs, ce qui allongeait le délai de diagnostic.

### 3. Problèmes majeurs identifiés et propositions de solution

De ce qui précède, nous pouvons identifier les problèmes majeurs suivants :

- **la COVID-19 est fréquente au sein des malades insuffisants rénaux, surtout terminaux** (hémodialysés ou non). **Cette fréquence est probablement sous-estimée** car la symptomatologie clinique des maladies infectieuses est assez souvent atypique chez les sujets à faible immunité ; elles peuvent alors être méconnues sinon être découvertes à l'occasion d'une complication ;
- **l'insuffisance de salles d'isolement pour les séances d'hémodialyse des cas confirmés**. Dans de telles conditions, et avec la raison sus évoquée, la chaîne de transmission du virus est difficile à rompre ;
- **la mortalité est très élevée** parmi les insuffisants rénaux chroniques atteints de la COVID-19, surtout les hémodialysés. Cela est principalement lié à un **diagnostic tardif** retardant la prise en charge dans les structures de santé dédiées à cette épidémie au Burkina Faso.

Face aux problèmes identifiés, nous proposons :

- **la réalisation systématique de la PCR chez l'ensemble des malades hémodialysés chroniques** (au nombre de 441) ; **et au moindre signe suspect chez les transplantés rénaux**. La découverte précoce de la COVID-19 permettra une prise en charge elle aussi précoce dans le but d'améliorer les pronostics vital et fonctionnel respiratoire. La transmission croisée étant possible, le dépistage systématique chez le personnel (au nombre de 199) doit être effectué ;
- **l'acquisition de trois (3) unités mobiles de traitement d'eau d'hémodialyse** dans le but de créer trois postes d'hémodialyse isolés pour une capacité globale de 27 cas. Les générateurs d'hémodialyse sont disponibles.



Deux décès (un hémodialysé chronique et une insuffisante rénale terminale, tous deux diabétiques) sont survenus dans un contexte de détresse respiratoire chez des malades chez qui le prélèvement a été refusé pour incomplétude des critères de définition du cas suspect. L'accord de prélèvement pour les 14 cas confirmés a été dans la majeure partie des cas obtenu après forte insistance des prescripteurs, ce qui allongeait le délai de diagnostic.

### 3. Problèmes majeurs identifiés et propositions de solution

De ce qui précède, nous pouvons identifier les problèmes majeurs suivants :

- **la COVID-19 est fréquente au sein des malades insuffisants rénaux, surtout terminaux** (hémodialysés ou non). **Cette fréquence est probablement sous-estimée** car la symptomatologie clinique des maladies infectieuses est assez souvent atypique chez les sujets à faible immunité ; elles peuvent alors être méconnues sinon être découvertes à l'occasion d'une complication ;
- **l'insuffisance de salles d'isolement pour les séances d'hémodialyse des cas confirmés**. Dans de telles conditions, et avec la raison sus évoquée, la chaîne de transmission du virus est difficile à rompre ;
- **la mortalité est très élevée** parmi les insuffisants rénaux chroniques atteints de la COVID-19, surtout les hémodialysés. Cela est principalement lié à un **diagnostic tardif** retardant la prise en charge dans les structures de santé dédiées à cette épidémie au Burkina Faso.

Face aux problèmes identifiés, nous proposons :

- **la réalisation systématique de la PCR chez l'ensemble des malades hémodialysés chroniques** (au nombre de 441) ; **et au moindre signe suspect chez les transplantés rénaux**. La découverte précoce de la COVID-19 permettra une prise en charge elle aussi précoce dans le but d'améliorer les pronostics vital et fonctionnel respiratoire. La transmission croisée étant possible, le dépistage systématique chez le personnel (au nombre de 199) doit être effectué ;
- **l'acquisition de trois (3) unités mobiles de traitement d'eau d'hémodialyse** dans le but de créer trois postes d'hémodialyse isolés pour une capacité globale de 27 cas. Les générateurs d'hémodialyse sont disponibles.



La résolution des problèmes identifiés contribuera pour une grande part à réduire l'incidence de la COVID-19 dans les services de néphrologie et/ou hémodialyse et à réduire de façon significative la mortalité chez les insuffisants rénaux chroniques, en particulier les malades hémodialisés chroniques.



**Docteur Gérard COULIBALY, MCA**

**Pièce jointe :**

Facture pro-forma de trois (3) unités de traitement d'eau « CENTURION 1500 »



Ouagadougou, le 15 Avril 2020

## Facture pro-forma N°005/2020/SBMS/AG/DD

**Doit : Coordination du plan  
de riposte contre le COVID-19**

**Numéro bon de Commande:**

**Pays de provenance: Belgique**

**Coordonnées Bancaire: ORABANK, N° 062634700201 23,  
IBAN: BF 42BF 17 10160106263470020123  
BIC: ORBKBFBF**

Désignation	Qté	Prix Unitaire	Prix Total
<b>EQUIPEMENT DE DIALYSE MOBILE</b>			
Unité de traitement d'eau ** CENTURION 1500 ** UNITÉ INDIVIDUELLE D'OSMOSE INVERSE Débit maximal d'eau filtrée de 1500 ml/minute à 10°C Qualité de l'eau <100 UFC/ml Dureté totale (max.) 400 ppm CaCO <sub>3</sub> Température min./max. 1/35°C Pression d'entrée min./max 2/6 bar Chlore libre 0.5 – 1.0 ppm Cl <sub>2</sub> Ecran d'affichage tactile dernier cri facilitant la surveillance Désinfection thermique intégrée pour les meilleurs résultats microbiologiques Fonctionnement silencieux Système de recirculation et de détection des fuites Alarme sonore avec mode silencieux Alimentation électrique 230 V/50 Hz	03	22 000 000	66 000 000
<b>MONTANT TOTAL EN FRANCS CFA TTC</b>			66 000 000

**Arrêtée la présente pro-forma à la somme de : Soixante-six Millions Francs CFA HT-HD**

**Conditions commerciales**

**Modalités de paiement :** 50% à la commande, 50% à la réception

**Garantie :** 1 an dans les conditions normales d'utilisation

**Validité :** 30 jours à compter de la date de réception de cette facture pro-forma

**Livraison et installation par nos soins**



**La Directrice Déléguée**

**Mamounata KOUANDA**

