

	<b>RECOMMANDATIONS REGIONALES</b>  <b>COVID-19</b>  <b>PERIODE DE DECONFINEMENT</b>	<b>Création (V1)</b> Date : 05/05/2020
		<b>Validation technique</b> <b>Direction Métier</b> Date : 10/06/2020
		<b>Approbation Cellule</b> <b>Doctrines</b> Date : 11/06/2020
		<b>Validation CRAPS</b> Date : 11/06/2020
<b>COVID-19</b>  <b>065</b>	<i><b>Prise en charge des patients présentant une insuffisance rénale chronique (I.R.C.) en Ile-de-France</b></i>	<b>Version : 2</b> Date : 11/06/2020
		<b>Type de diffusion :</b> Diffusion partenaires externes Site internet ARS
Toutes les doctrines régionales sont consultables sur : <a href="https://www.iledefrance.ars.sante.fr/coronavirus-covid-19-information-aux-professionnels-de-sante">https://www.iledefrance.ars.sante.fr/coronavirus-covid-19-information-aux-professionnels-de-sante</a>		

## PRÉAMBULE

- **Modalités de rédaction :**
  - Rédacteurs : MN Peraldi, F. Vrtovsniak, X. Belenfant, A. Lacaille, A. Kolko, O. Basse, C. Genon, B. Thevenin-Lemoine
  - A partir des recommandations nationales du Ministère de la santé<sup>1</sup>, de la HAS<sup>2</sup>, des recommandations EDTA<sup>3</sup>, de la SFNDT<sup>4</sup> et de la SFT<sup>5</sup>.
  - Cette nouvelle version remplace la version 1 publiée le 07/05/2020
- **Ces recommandations évolueront avec les connaissances sur le COVID-19, la stratégie nationale et les orientations régionales.**

## OBJET DU DOCUMENT

- **Périmètre d'application :** patients présentant une insuffisance rénale chronique (I.R.C.)
- **Objectif :** Dans le contexte de la pandémie COVID-19, ces préconisations visent à maintenir l'offre de soins la plus adaptée à la prise en charge des patients insuffisants rénaux, tout en limitant le risque de transmission de l'infection.

<sup>1</sup> <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/soins-hors-covid-19.pdf>; [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/prise-en-charge-patients-irc\\_covid-19.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/prise-en-charge-patients-irc_covid-19.pdf)

<sup>2</sup> [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-04/reponses\\_rapides\\_covid19\\_maladie\\_renale\\_chronique.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-04/reponses_rapides_covid19_maladie_renale_chronique.pdf)

<sup>3</sup> <https://www.era-edta.org/en/covid-19-news-and-information/>

<sup>4</sup> <https://www.sfndt.org/actualites/recommandations-covid-19>

<sup>5</sup> <https://www.transplantation-francophone.org/covid-19>

L'organisation des filières de soin en dialyse s'est adaptée à l'évolution de la pandémie et aux besoins et capacités des structures composant la filière. Les préconisations de déconfinement doivent de même être déclinées suivant l'organisation des filières et l'évolution de la pandémie, en lien avec les équipes d'hygiène. Ces préconisations seront actualisées suivant l'évolution des connaissances, notamment celles sur la pertinence et les capacités des tests permettant de préciser le diagnostic ou le statut des patients et, d'autre part, la disponibilité des tests dans les centres de dialyse.

L'implication des néphrologues dans le recueil de données d'infection et de mortalité dans le cadre du registre REIN doit être poursuivie afin de bénéficier de données épidémiologiques spécifiques et de permettre au mieux, l'adaptation des organisations et des prises en charge.

**Les consignes de protection des soignants et des malades** continuent de s'appliquer pour toute consultation, acte médical, séance de dialyse, transport sanitaire et hospitalisation, de même que l'isolement des malades testés COVID+. L'application des mesures barrière reste indispensable.

Les patients présentant une IRC doivent être considérés comme personnes très fragiles et bénéficier d'une protection par **masques** chirurgicaux pendant les soins et en dehors du circuit hospitalier.

- ✓ Les malades atteints de COVID-19 et les personnes contact sont dotés de 14 masques chirurgicaux par semaine.
- ✓ Les personnes à très haut risque médical de développer une forme grave de COVID-19 (par exemple personnes immunodéprimées sévères) sont dotées de 10 masques chirurgicaux par semaine.<sup>6</sup>

La collaboration entre services de néphrologie et médecine de ville doit permettre de limiter le plus possible la venue des patients dans les établissements sanitaires.

La doctrine concernant la recherche des anticorps pour les malades et les soignants sera précisée ultérieurement quand les tests auront été validés.

---

<sup>6</sup> [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19\\_distribution\\_masque\\_sortie\\_confinement.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19_distribution_masque_sortie_confinement.pdf)

## 1. Le personnel soignant

- Le port des EPI (équipements de protection individuels) adaptés et le respect des règles barrières doivent être rappelés et vérifiés régulièrement dans les unités de dialyse.
- Le risque de transmission au sein de l'équipe soignante hors des périodes liées aux soins doit être rappelé (pauses, repas, vestiaires, transports...) ; les pauses doivent être échelonnées. Il faut que la disposition des tables ne permette pas les repas en face à face et proscrire les repas collectifs.
- Un soignant symptomatique ne doit pas venir travailler. Sa reprise d'activité aura lieu<sup>7</sup> :
  - **Au plus tôt au 8ème jour** à partir du début des symptômes ;
  - **ET** à l'issue d'une période d'apyrexie d'au moins 48 heures (température rectale inférieure à 37,8°C mesurée avec un thermomètre, deux fois par jour, et en l'absence de toute prise d'antipyrétique depuis au moins 12 heures) ;
  - **ET** au moins 48 heures à partir de la disparition d'une éventuelle dyspnée (fréquence respiratoire inférieure à 22/mn) et après amélioration franche des autres symptômes (expectoration, céphalée, fatigue, myalgies) ;
  - **AVEC**, lors de la reprise des activités professionnelles, au contact de patients, le personnel soignant devra rester porteur d'un masque chirurgical, pendant les 7 jours qui suivent la levée du confinement.

## 2. Les patients traités par dialyse

- Accompagner le patient dans la décision partagée sur les modalités de levée du confinement et d'adaptation du mode de vie. Compte tenu des risques de développer une forme grave d'infection, conseiller au patient de poursuivre les règles de confinement : limiter les sorties, les contacts avec des personnes extérieures
- À défaut de possibilité de recours au télétravail, étudier les conditions de reprise de l'activité professionnelle.

### Conduite à tenir lors de la venue en dialyse

**L'ensemble des règles appliquées avant le début du déconfinement doivent continuer à s'appliquer**, en particulier :

#### A leur domicile :

- Prise de température tous les jours au domicile et à l'arrivée en dialyse,

#### Transport du domicile au centre de dialyse

- Pas de visite par des accompagnants en secteur d'hémodialyse
- Transport sanitaire avec un seul patient par véhicule, avec port du masque chirurgical par le patient et désinfection des véhicules,

---

<sup>7</sup> <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/AvisRapportsDomaine?clefr=781>

### Dans le centre de dialyse :

- Vérifier à l'entrée le port d'un masque chirurgical par le patient, lui en remettre un s'il n'en porte pas qu'il devra conserver pendant toute la séance de dialyse,
- Entretien soignant - patient lors de chaque arrivée en unité de dialyse (fièvre – symptômes), afin d'identifier et d'isoler rapidement les cas suspects,
  - Test RT-PCR pour tous les patients symptomatiques (cf. ci-dessous « cas d'un patient suspect »),
  - En cas de patient positif COVID, recherche des personnes contact qui seront testées,
- Respect des mesures de distanciation : mise en place de paravents si l'espace entre postes n'est pas suffisant
- Isolement et/ou regroupement des malades testés positifs
- Confirmation du statut des patients par les tests viro-immunologiques dès que ces tests seront validés et disponibles, selon les recommandations nationales
- Désinfection des surfaces, aération des locaux entre chaque séance,
  
- Collation : En période de post confinement et lorsque les conditions locales le rendent possible, les centres s'organisent afin de permettre aux patients une collation en prenant les mesures nécessaires pour garantir leur sécurité ;

### Cas des patients COVID+

- Veiller aux circuits de transport et de brancardage dans le centre et limiter le croisement de patients COVID et non COVID,
- Port du masque par les patients, recommandé dès la sortie du domicile, pendant le transport et jusqu'au retour à domicile,
- S'assurer des possibilités de confinement et isolement à domicile,
- Obligation de transport individuel,
- Equipements de protection individuelle adaptés pour les soignants dans le secteur COVID : port de charlotte, lunettes ou visière de protection, tunique jetable, surblouse ou tablier, gants,
- Identifier la date de diagnostic pour envisager le retour en zone non COVID dans les délais de négativation du risque de transmission en accord avec l'équipe d'hygiène (soit de 21 à 28 jours après le début des signes selon les centres).
- Tant qu'une RT-PCR de suivi est réalisée, le patient doit être maintenu en zone COVID ou traité avec les protocoles d'isolement correspondants aux RT-PCR positives,
- La place des différents tests (RT-PCR, sérologie) doit être précisée pour évaluer la non-contagiosité, en tenant compte des possibilités locales et de l'avis des équipes d'hygiène,
- Remise d'une fiche rappelant les éléments de surveillance et le numéro de téléphone à joindre 24h/24 si besoin.

## Cas des patients suspects

- Dépistage rapide des patients suspects dans des conditions permettant de minimiser le risque de transmission. En cas de RT-PCR positive, il n'y a pas de consensus concernant le dépistage systématique des patients dialysés non symptomatiques traités au cours de la même séance,
  - Cette stratégie doit être adaptée aux conditions locales espacement des postes, respect des mesures barrières, pression COVID dans l'unité et l'établissement, historique de transmission connue dans l'unité,
- Si le patient est dialysé en box isolé, prélèvement sur place : puis dialyse en isolement COVID. Le résultat du test doit autant que possible être obtenu dans un délai permettant d'organiser la séance suivante dans des conditions appropriées.
- Local dédié au prélèvement si possible, désinfecté après chaque prélèvement, si le patient est dialysé dans une salle de plusieurs postes,
- Dans tous les cas, EPI COVID+ pour le personnel soignant,
- Dans la phase de doute, isolement dans les mêmes conditions que les patients COVID+,
- S'assurer des possibilités de confinement et d'isolement à domicile,
- Suivi à domicile par téléphone par les équipes dialyse : fièvre, questionnaire,
- Remise d'une fiche rappelant les éléments de surveillance et le numéro de téléphone à joindre 24h/24 si besoin.

## 3. Cas des patients en dialyse à domicile

- Rappel et maintien des mesures barrières, et de la nécessité d'éviter toute sortie inutile
- Recours aux téléconsultations +++ et maintien des consultations présentes quand elles sont nécessaires.
- Rappel en téléconsultation des mesures de prévention et des informations données lors des séances de formation et d'éducation thérapeutique des patients
- Auto-surveillance des signes cliniques
- En cas d'infection, surveillance quotidienne à domicile pour les formes simples et hospitalisation pour les formes compliquées avec hémodialyse dans les unités de replis en UDM ou en centre lourd pour les patients en hémodialyse à domicile

## 4. Hébergement des patients IRC présentant une infection COVID-19

### Pendant la période aiguë

- En présence de signes de gravité : hospitalisation en néphrologie ou en réanimation en fonction des signes cliniques
- En l'absence de signes de gravité mettre en place des mesures d'isolement au domicile ; si celles-ci sont impossibles, mettre en place un hébergement extra hospitalier en s'assurant de leur accessibilité quel que soit la couverture sociale du patient (AME ou attente d'AME).

## Après la période aigüe

- Pour les patients ne pouvant pas retourner à leur domicile après une infection grave, un partenariat peut être mis en place entre le service de néphrologie et un service SSR afin de permettre une réhabilitation.
- Le retour dans les séances habituelles de dialyse après une infection COVID-19 symptomatique ou non se fait selon les recommandations nationales relatives à la fin de l'isolement (environ dans les 21 à 28 jours après le diagnostic par RT-PCR).

## 5. Suivi médical des patients dialysés et greffés

**Ces patients étant fragilisés par leurs pathologies et leurs traitements, il leur est recommandé de continuer à respecter le confinement, les règles de distanciation et d'hygiène.**

Il est nécessaire de reprendre un suivi médical approprié à chaque cas (consultations de diabétologie, de cardiologie, de chirurgie vasculaire...). En dehors des consultations de chirurgie, il faut favoriser la téléconsultation.

Pour les actes diagnostiques ou thérapeutiques, on évaluera la balance bénéfique/risque de leur réalisation.

## 6. Vacances et loisirs

Les déplacements des malades dialysés ou greffés devront respecter les recommandations gouvernementales en cours concernant les déplacements éloignés du lieu de résidence.

- Patient COVID : pas de départ, différer son déplacement
- Déplacements/vacances impliquant un changement de centre de dialyse : pour l'ensemble des patients, il s'agit d'une décision partagée avec son médecin et en fonction de la possibilité locale d'organisation (circuits différenciés)

Activité physique adaptée

- Contre-indiquée pour les patients COVID
- La possibilité de reprise d'une Activité Physique Adaptée doit être discutée selon le risque local de transmission (« pression COVID » dans le centre et la filière de soins, historique de transmission dans la population dialysée et du personnel soignant...) en lien avec l'équipe d'hygiène et, d'autre part, selon la disponibilité et la pertinence des tests permettant de distinguer les patients porteurs asymptomatiques, patients immunisés/protégés et les patients dialysés indemnes

## 7. Patients présentant une insuffisance rénale stade 4/5

### 1- Suivi

Depuis fin 2019, il a été mis en place un parcours coordonné pour la prise en charge des personnes présentant une IRC stade 4 et 5.

Depuis le début du confinement, il a pu être constaté une réticence des patients à continuer à se faire suivre et à réaliser les examens et consultations indispensables.

L'organisation prévoit une équipe comprenant un néphrologue, une IDE coordinatrice et une diététicienne. Il est nécessaire que cette équipe (si besoin aidée par d'autres membres du service) garde un **contact téléphonique régulier** avec ces patients afin d'éviter leur arrivée en urgence à l'hôpital.

Le maintien du confinement étant recommandé pour ces patients, les consultations seront réalisées si possible par téléconsultation de même que celles concernant les comorbidités. Les examens biologiques les plus courants seront prélevés à domicile par un laboratoire proche du domicile pour éviter les déplacements.

Les résultats des examens seront adressés par mail ou fax au centre de néphrologie. Seront favorisés le suivi à domicile de la pression artérielle et du poids en automesure.

Les ordonnances pourront être adressées au patient par mail ou courrier. Dans tous les cas, le médecin traitant sera informé des résultats de la téléconsultation (courrier de consultation, mail sécurisé).

## 2- Consultation d'annonce

Cette consultation mettant en place des prises en charge ayant de lourdes conséquences sur la vie des patients et de leur famille sera réalisée au mieux en présentiel.

## 3- Information sur la pathologie

Le parcours prévoyait des séances de formation et d'information des malades et de leur famille sur la maladie rénale, les traitements, la diététique. Cette information doit être effectuée autant que faire se peut soit par téléphone, mail, téléconsultation, envoi de documents papier.

Pour certains patients, en particulier âgés ou avec des difficultés de compréhension, une consultation en présentiel pourra être nécessaire en respectant les règles de distanciation et les gestes barrière.

## 4- Information sur les modes de traitement de substitution

Les recommandations de confinement doivent aboutir à ce que tous les nouveaux patients soient à brève échéance traités dans un centre lourd. Comme pour l'information sur la pathologie, il est nécessaire d'encourager au maximum l'autonomie.

Cette consultation peut nécessiter d'être réalisée en présentiel, en évaluant le bénéfice/risque et en respectant les règles de distanciation et les gestes barrière.

**Le centre ressource du réseau francilien RENIF peut être un soutien pour ces actions d'éducation thérapeutique.**

## 5- Formation aux techniques autonome de dialyse

Les patients désirant être traités par autodialyse ou **dialyse à domicile** seront pris en charge dans une unité de formation (HDD ou DP) en respectant les règles de protection et de distanciation.

Les lieux, modalités et la durée de cette formation pourront être amenées à être modifiées.

Ses indications pourraient donc être élargies, avec si nécessaire la participation de la médecine de ville, par exemple intervention d'une IDE formée au domicile.

## 6- Création d'une fistule artério-veineuse/pose de cathéter de dialyse péritonéale

La création d'une fistule artério-veineuse ou la pose d'un cathéter de dialyse péritonéale sont des urgences.

La reprise d'activité des blocs opératoires doit permettre la réalisation de ces interventions aussi rapidement que nécessaire

## 7- Hospitalisation pour une pathologie médicale ou chirurgicale

En cas de besoin d'hospitalisation pour une complication intercurrente médicale (diabète, insuffisance cardiaque...) ou chirurgicale les patients seront pris en charge dans un service assurant ces soins avec si nécessaire un partenariat entre établissements, en respectant les règles de protection.

## 8- Bilan pré-greffe

Les examens et consultations sont effectués en privilégiant les possibilités d'examens au plus près du domicile des patients et les téléconsultations afin de ne pas retarder l'inscription sur la liste d'attente.

La **première** consultation pré-transplantation ne peut avoir lieu qu'en présentiel, ne serait-ce que du fait de la nécessité de réaliser certains examens indispensables à l'inscription (typage HLA..) qui ne peuvent être effectués dans un laboratoire de ville.

Le prélèvement des Ac anti HLA tous les 3 mois pour les patients non dialysés en attente de greffe sont habituellement réalisés dans les centres de greffe. Il est nécessaire de permettre un prélèvement dans un laboratoire proche du domicile afin de déplacer le prélèvement et non le malade. Par ailleurs, la recherche d'un donneur potentiel pour un don du vivant ne doit pas être retardée.

## 8. Activité de greffe

**Les malades transplantés** ne doivent pas modifier leur traitement immunosuppresseur. Chaque transplanté doit continuer à prendre son traitement comme à l'accoutumée y compris les corticoïdes.

**Règles recommandées par le Haut Conseil à la Santé publique pour les personnes transplantées d'organe (d'après l'avis du HCSP en date du 20/04/2020)<sup>8</sup> :**

- Limiter les déplacements individuels aux seuls déplacements essentiels (faire ses courses).
- Dans la mesure du possible, éviter l'utilisation des moyens de transport collectifs et privilégier les moyens de transports individuels.
- Contre-indiquer toute activité collective (sociale, culturelle, éducative ou associative).

---

<sup>8</sup> <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/AvisRapportsDomaine?clefr=807>



- Contre-indiquer les activités professionnelles collectives : mettre en œuvre systématiquement du télétravail à distance. Si le télétravail n'est pas possible, un arrêt du travail est nécessaire (durée initiale recommandée de 21 jours)
- Limiter les contacts avec d'autres enfants en bas âge (âgés de moins de 10 ans) que les vôtres.

La reprise de l'activité de greffe est coordonnée par l'Agence de la Biomédecine.

### **L'évaluation du bénéfice/risque doit être évaluée pour chaque malade.**

Le patient en attente peut après information décider d'être retiré de la liste d'attente transitoirement (CIT)

Lors de l'appel de greffe, l'entretien doit permettre au patient signifier son refus d'être greffé aux vues des conditions actuelles. Cette évaluation individuelle et séniorisée du rapport bénéfice /risque devrait être déterminée avant l'appel de greffe ; elle tient compte :

- Du bénéfice attendu de la greffe
- Des difficultés d'accès à la greffe
- De l'urgence de la greffe
- Des facteurs de risque de formes graves de COVID définies précédemment
- Des difficultés chirurgicales attendues et du temps probable d'hospitalisation initiale
- De la qualité du greffon
- De la volonté et des possibilités d'isolement du patient en post greffe.

En cas de transplantation avec donneur vivant les avis du donneur et du receveur doivent être sollicités.

### **Logistique hospitalière**

- Il est nécessaire que le centre ait récupéré les moyens en lits (en particulier réanimation), biologie, radiologie, personnel et matériel permettant la transplantation rénale dans les conditions de sécurité requises.
- La structure devra tout mettre en œuvre pour assurer les conditions d'une hospitalisation pré et post transplantation dans un environnement à risque viral faible (structures ne prenant pas en charge de patients Covid positif ou de cas suspectés) :
  - En hospitalisation pré-transplantation
  - En milieu chirurgical
  - En post transplantation immédiat (SI ou Réanimation)
  - En suivi de post transplantation au retour à domicile

## Conditions virologiques

- Pour le donneur décédé :
  - Recherche d'un contact dans les 28 derniers jours,
  - Prélèvement naso-pharyngé avec RT-PCR SARS-CoV2 négatif (résultats rapides)
  - Scanner thoracique low dose normal.
- Pour le donneur vivant :
  - Interrogatoire précis à la recherche d'un contact et l'absence de symptomatologie pouvant évoquer une infection COVID,
  - Prélèvement naso-pharyngé avec RT-PCR SARS-CoV2 négatif et un scanner thoracique négatif paraissent nécessaires.
- Pour le receveur, à l'appel de greffe :
  - Absence de signes cliniques évocateurs,
  - Prélèvement naso-pharyngé avec RT-PCR SARS-CoV2 négatif (< 48h pour transplantation à donneur vivant)
  - Si un contact à risque avec un cas confirmé ou probable est documenté dans les 28 derniers jours,
    - Réalisation d'un scanner thoracique
    - Complété éventuellement d'un test sérologique

Au retour à domicile, et en fonction des conditions de circulation du virus dans la population, il sera nécessaire de poursuivre les mesures de protection mises en place actuellement dans tous les centres (cf. recommandations SFT<sup>9</sup>) :

- Limitation des consultations physiques
- Téléconsultations ou consultations téléphoniques
- Bilans sanguins à domicile par IDE
- Strict respect des mesures barrières par le patient et son entourage
- Arrêt de travail du patient, étendu en fonction de la situation à son entourage familial, selon les conditions définies par l'Assurance Maladie depuis le 1<sup>er</sup> mai<sup>10</sup>

---

<sup>9</sup> <https://www.transplantation-francophone.org/covid-19>

<sup>10</sup> <https://www.ameli.fr/assure/covid-19/arret-de-travail/covid-19-dispositif-dindemnisation-des-interruptions-de-travail>