

	RECOMMANDATIONS REGIONALES COVID-19	Création Date : 10/10/2020
		Validation technique Direction Métier Date : 10/10/2020
		Approbation Cellule Doctrines Date : 16/05/2020
		Validation CRAPS Date : 19/10/2020
COVID-19 065	<i>Prise en charge des patients présentant une insuffisance rénale chronique (I.R.C.) : adaptation à la phase rebond</i>	Version : 2 Date : 19/10/2020
		Type de diffusion : Diffusion partenaires externes Site internet ARS
Toutes les doctrines régionales sont consultables sur : https://www.iledefrance.ars.sante.fr/coronavirus-covid-19-information-aux-professionnels-de-sante		

PRÉAMBULE

- **Modalités de rédaction :**
 - Rédacteurs : MN Peraldi, F. Vrtovsnik, X. Belenfant, A. Lacaille, A. Kolko, O. Basse, C. Genon, B. Thevenin-Lemoine, G Isabel, A Durand
 - A partir des recommandations nationales du Ministère de la santé¹, de la HAS², des recommandations EDTA³, de la SFNDT⁴ et de la SFT⁵.
 - Cette nouvelle version remplace la version 1 publiée le 19/03/2020 sous le titre « 008 - Recommandations COVID-19 – Centres de dialyse », et la version 2 publiée le 11 juin 2020 sous le titre « 065 – Prise en charge des patients présentant une insuffisance rénale chronique (I.R.C.) en Ile-de-France
- **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.)

¹ <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

² https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-04/reponses_rapides_covid19_maladie_renale_chronique.pdf

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

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

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

- **Objectif** : Dans le cadre du plan de rebond 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.

Nouveau contexte de mise en œuvre des missions

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 EPI sont présents en quantité suffisante mais la période de confinement a conduit à une dégradation des situations complexes du fait d'un retard des diagnostics et des prises en charge de pathologies chroniques graves ainsi qu'à un renoncement aux soins.

La circulation du virus est toujours active. Pour préparer la poursuite de l'épidémie, le Conseil scientifique a établi, dans son avis n°7 daté du 2 juin 2020, 4 scénarios :

- Scénario 1 : une épidémie sous contrôle avec quelques clusters localisés et maîtrisés
- Scénario 2 : un ou des clusters à risque de diffusion, signes d'une reprise locale de l'épidémie (circulation active débutante)
- Scénario 3 : une reprise diffuse et à bas bruit de l'épidémie sur un territoire suffisamment important de plusieurs départements ou d'une région, sans contrôle des chaînes de transmissions
- Scénario 4 : l'épidémie atteint un stade critique

Les préconisations 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.

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+ et cas contact à risque. L'application des mesures barrière reste indispensable.

Les patients présentant une IRC de stade 4 et 5 notamment, doivent être considérés comme personnes très fragiles et bénéficier d'une protection par **masques** chirurgicaux pendant les soins **et** en dehors du circuit hospitalier.

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.

Les associations de patients, constituent des sources et relais d'information vers lesquelles les équipes peuvent orienter les patients.

France Rein (<https://www.francerein.org>)

RENALOO (<https://www.renalloo.com>)

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^{6 7 8}:
 - **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) ;

Il est rappelé que tous les professionnels doivent porter un masque dans l'enceinte de l'établissement

2. Les patients traités par dialyse

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 par les transporteurs. Désinfection des véhicules entre chaque patient.**

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, ou porté plus de 4 heures, qu'il devra conserver pendant toute la séance de dialyse.
- Les masques dont bénéficient les patients à très haut risque médical, à retirer en pharmacie ne sont pas destinés à la dialyse mais à la vie quotidienne. Chaque centre

⁶ <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/AvisRapportsDomaine?clefr=781>

⁷ https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche_personne_contact_12092020.pdf

⁸ Haut Conseil de la santé publique Avis Haut Conseil de la santé publique relatif à la conduite à tenir pour les professionnels intervenant en établissements de santé et en établissements sociaux et médico-sociaux selon leur statut vis à vis du SARS-CoV2

doit fournir le nombre de masques chirurgicaux aux patients pour la séance de dialyse et le transport.

- Entretien soignant – patient, lors de chaque arrivée en unité de dialyse (fièvre – symptômes), afin d'identifier et d'isoler rapidement les cas suspects,
 - Test 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 estimée à 1,5 mètre: mise en place de paravents ou autres (cloisons mobiles, rideaux) 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**. Ainsi, compte tenu de la durée d'une séance, l'aération doit être réalisée de manière régulière ou continue.

Collation :

Pour les patients non identifiés COVID, hors période de circulation très active du virus, la distribution d'une collation peut être maintenue, s'il n'y a pas de patient atteint dans l'unité ;

Ces collations peuvent être envisagées dès lors que les malades sont en chambre ou box individuel, que le recours à des dispositifs tels que paravents, rideaux, cloisons mobiles est organisé, que les patients sont informés des précautions à prendre à l'occasion de la manipulation du masque (hygiène des mains notamment) et encouragés à limiter au maximum le temps passé sans masque.

La distribution de collation doit être organisée de manière alternée ou échelonnée pour éviter que les patients enlèvent tous leur masque en même temps.

En revanche en circulation très active du virus (classement zone écarlate/plan blanc), les collations doivent être arrêtées. Dans ce cas, la collation est remise dans un format « à emporter »

Dans tous les cas, il est également possible de fournir des compléments alimentaires à consommer **en dehors de la dialyse**.

Le rationnel de la mesure de suppression de la collation en période de circulation très active du virus doit être expliqué aux malades :

- Limitation du risque de transmission en séance par des patients asymptomatiques lié au risque « gouttelettes » lors de l'alimentation.
- Incompatible avec la nécessité pour chaque patient de porter le masque chirurgical pendant toute la séance, mais aussi durant le transport et dans le vestiaire pour les patients qui l'entourent et pour les soignants
- Eviction de toute manipulation de vaisselle même jetable, qui augmente le risque de contamination
- Eviction des intervenants extérieurs (prestataires externes).
- Explication plus générale aux patients de l'ensemble des mesures : nécessité d'hygiène des mains avant et après le retrait du masque, changement de masque

au moment de la collation (respect de la durée max de 4h), prise des collations en alternance, recours aux paravents, rideaux, cloisons mobiles...

Pour les patients COVID + : les collations sont suspendues

Les centres de dialyse doivent s'organiser pour éviter au maximum le croisement des patients (adaptation des horaires, augmentation des plages horaires d'ouverture, tout cela entraînant des modifications des plannings des personnels. La réduction des temps de séances doit être limitée à des situations exceptionnelles, en cas de situation épidémique et de tensions fortes, et ne doit en aucun cas se prolonger. Prévoir des inter-séances suffisamment longues pour la désinfection)

Cas des patients COVID+

- Dans la mesure du possible, la logique de cohorting doit privilégier le personnel dédié à la prise en charge de patients dans le secteur COVID+ du brancardage jusqu'à la prise en charge
- 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** (2 masques à prévoir pour respecter la durée max de 4h),
- 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,
- Les patients COVID+ doivent être maintenus en secteur COVID+ 24 jours
- **pas d'indication** à hospitalisation systématique en absence de signes de gravité
- pas de collation

Cas des patients suspects

- **Dépistage rapide** des patients suspects dans des conditions permettant de minimiser le risque de transmission. En cas de PCR positive d'un patient, il n'y a pas de consensus concernant le dépistage systématique des patients dialysés non symptomatiques traités au cours de la même séance,
 - A adapter en fonction de l'espacement des postes, de ruptures avérées 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 tout regroupement, notamment dans les phases 3 et 4 du plan de rebond de l'épidémie.
- 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 unité COVID+ pas forcément en néphrologie
- 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 aiguë

- 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 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 PCR).

5. Suivi médical des patients dialysés et greffés

Ces patients étant à risque de forme sévère de COVID19, il leur est recommandé de continuer à respecter les règles de distanciation et d'hygiène.

En stade 3 et 4 de l'épidémie, les déplacements sont à limiter à ceux rendus nécessaires par les soins, traitements et suivis. Dans tous les cas les rassemblements sont à éviter. Depuis la

mi-mai, il est souhaitable 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 bénéfice/risque de leur réalisation.

Rappeler l'importance de la vaccination contre la grippe des professionnels, des patients et des proches. Prévoir une information spécifique des patients et des équipes à ce sujet.

Maintenir un lien et une information régulière des patients par tout moyen adapté.

6. Vacances, loisirs et déplacements professionnels

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
- Possibilité d'accueil de patients vacanciers à organiser suivant les capacités d'identifier le statut des patients par la réalisation des tests sanguins et PCR

Activité physique adaptée

- Contraindiquée 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

Activité professionnelle : se conformer aux recommandations du HCSP, favoriser dans la mesure du possible le télétravail

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 la vague 1a été constatée une réticence des patients à continuer à se faire suivre et à réaliser les examens et consultations indispensables, lesquels ont parfois été reportés. Une communication doit être mise en place pour que les patients ne limitent pas leur recours aux soins, quel que soit le stade du rebond épidémique.

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 régulier** avec ces patients afin de les informer et d'éviter leur arrivée en urgence à l'hôpital.

Le maintien de l'isolement étant recommandé pour ces patients, les consultations seront réalisées si possible par téléconsultation aussi bien celles relatives à l'IRC, que portant sur

d'autres motifs. 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 à distance (téléphone, mail, téléconsultation, envoi de documents papier, internet, autres....).

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

Pour ces deux types de consultation, équiper préférentiellement le personnel et le patient de visières, en ménageant une distance importante avec le patient

4- Information sur les modes de traitement de substitution

La situation sanitaire ne doit pas aboutir à ce que tous les nouveaux patients soient à brève échéance traités de façon non autonome (UDM, centre lourd), quel que soit le stade de rebond épidémique. 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. Les associations de patients susévoquées représentent également des relais d'information et de partage d'expériences autour des différentes modalités de suppléance.

5- Formation aux techniques autonome de dialyse

Par dérogation aux conditions techniques de fonctionnement réglementaires, la formation en vue d'une prise en charge en **autodialyse** pourra être effectuée en unité d'autodialyse, et non dans un centre lourd ou une unité de formation.

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

Possibilité d'organiser une partie de cette formation directement au domicile avec respect des mesures barrière et de précaution

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 et la pose d'un cathéter de dialyse péritonéale sont à considérer **comme des urgences vitales** ; les sites opératoires disposant de chirurgiens aguerris à cette intervention doivent être sollicités avec si nécessaire un partenariat public/privé.

L'activité des blocs opératoires doit faciliter la réalisation de ces interventions.

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.

La situation épidémique ne doit pas entrainer un retard dans l'inscription sur la liste d'attente qui demeure une priorité.

8. Activités de prélèvements et greffes⁹

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.

9

https://www.agencebiomedecine.fr/IMG/pdf/recommandations_de_l_abm_relatives_a_la_poursuite_de_s_activites_de_prelevement_et_de_greffe_en_cas_de_rebond_de_l_epidemie_de_covid-19.pdf

Dans son avis en date du 22 septembre 2020, l'Agence de Biomédecine (ABM) recommande en cas de rebond épidémique, de maintenir le plus largement possible les activités de prélèvement et de transplantation d'organes, y compris pour les organes disposant de traitements transitoirement alternatifs à la greffe.

En accord avec les recommandations de l'Agence de la Biomédecine relatives à la poursuite des activités de prélèvement et de greffe en cas de rebond de l'épidémie de COVID 19, les activités de prélèvement d'organes et de transplantation rénale incluant la transplantation avec donneur vivant doivent être poursuivies. Il est recommandé de constituer dans chaque établissement autorisé une filière complète Covid négative accessible à la transplantation et à la post transplantation. A défaut de pouvoir assurer le maintien de cette filière dans l'établissement d'inscription du receveur il est préconisé que l'établissement se mette en mesure de recourir à la filière Covid négative d'un autre établissement autorisé à pratiquer l'activité de transplantation rénale. » (*Cf Recommandations régionales Transplantation à suivre*)

Conditions virologiques

- Pour le donneur décédé :
 - Recherche d'un contact dans les 28 derniers jours,
 - Prélèvement naso-pharyngé avec PCR SARS-CoV2 négatif (résultats rapides)
 - Scanner thoracique low dose normal.
- Pour le donneur vivant :
 - un interrogatoire précis à la recherche d'un contact et l'absence de symptomatologie pouvant évoquer une infection COVID,
 - un confinement bien respecté dans les 15 jours précédant la transplantation.
 - un prélèvement naso-pharyngé avec PCR SARS-CoV2 négatif et un scanner thoracique négatif paraissent nécessaires.
- A l'appel de greffe
 - la recherche d'un contact dans les 28 derniers jours,
 - la recherche de signes cliniques évocateurs,
 - un prélèvement naso-pharyngé avec PCR SARS-CoV2 négatif (< 48h pour transplantation à donneur vivant)
 - un scanner thoracique négatif
- Sur liste d'attente : tests sérologiques neutralisants lorsqu'ils seront disponibles et évalués

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 SFT¹⁰) :

- Limitation des consultations physiques
- Téléconsultations ou consultations téléphoniques

¹⁰ <https://www.transplantation-francophone.org/covid-19>

- Bilans sanguins à domicile par IDE
- Strict respect des mesures barrières par le patient et son entourage

Arrêt de travail du patient et du conjoint ou télétravail si possible