



Prise en charge en dialyse et COVID-19 Actualisation des préconisations de la SFNDT

Mise à jour le 16 novembre 2020 : conditions de levée d'isolement après infection COVID-19

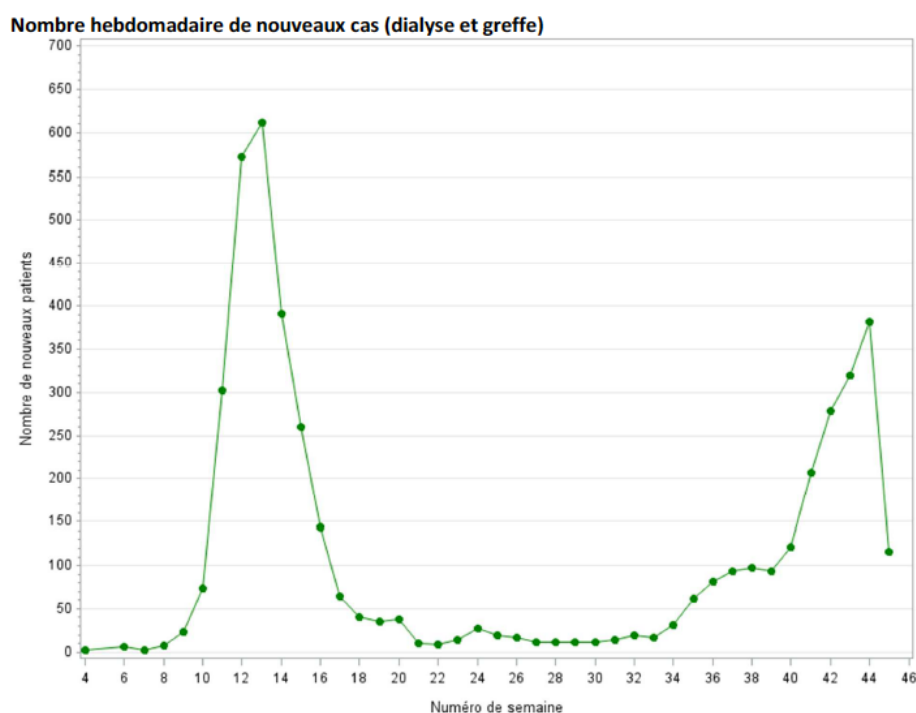
Ces préconisations ont été rédigées par la SFNDT et la Commission Dialyse* en lien avec l'association France-REIN.

**Walid Arkouche, Antoine Braconnier, José Brasseur, Georges Brillet, Philippe Brunet, Agnes Caillette Beaudoin, Philippe Chauveau, Charles Chazot, Caroline Creput, Catherine Epron, Philippe Giaime, Morgane Gosselin, Chafik Hacen, Thierry Hannedouche, Jean Paul Imiela, Laurent Juillard, Christian Lamotte, Thierry Lobbedez, Lucile Mercadal, Mohamed Meskine, Philippe Nicoud, Jean-Michel Poux, Pascale Siohan, Paul Stroumza, François Vrtovsnik, Maryvonne Hourmant et Luc Frimat.*

Préliminaire

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 traités par dialyse ou en pré-dialyse sur l'ensemble du territoire, tout en limitant le risque de transmission de l'infection.

Sur l'ensemble du territoire, l'organisation des filières de soin en dialyse a évolué parallèlement à la pandémie pour s'adapter aux besoins et capacités des unités de dialyse. A l'issue de la première vague, les préconisations de déconfinement ont été déclinées suivant l'organisation des filières et l'évolution locale de la pandémie. La reprise épidémique observée depuis le mois de septembre dans la population générale et au sein de la population des patients dialysés et transplantés conduit à revoir ces règles de fonctionnement et de prise en charge (données ABM)



Les nécessités de réorganisation de l'offre de dialyse lors de la première vague de la pandémie ont pu amener des modifications des modalités de dialyse des patients (diminution du nombre ou de la durée des séances hebdomadaires, transfert de patients vers d'autres unités) ; d'autre part, de manière exceptionnelle et afin de maintenir l'offre de soins et le cohorting approprié des patients, des modalités de traitement en dialyse ont pu être déployées dans des structures qui n'en disposaient pas (par exemple la possibilité d'assurer la formation à l'autodialyse hors d'un centre lourd ou d'une unité de formation). Il est prioritaire que les patients bénéficient de la modalité et de la dose de dialyse la plus adaptée à leurs besoins et dans la structure la plus appropriée.

La réorganisation de l'offre de soins et la priorisation des besoins médicaux et paramédicaux ont également conduit à modifier les parcours de soins en néphrologie et notamment la préparation aux méthodes de suppléance rénale et à la transplantation rénale. Il est essentiel de maintenir une prise en charge néphrologique adéquate à tous les stades et un parcours de soins adapté à la MRC4-5, incluant l'accès à la transplantation rénale, en recourant suivant les besoins des patients et les conditions locales à la téléconsultation et à la consultation présentielle. La situation épidémique ne doit pas entraîner un retard dans l'inscription sur la liste d'attente qui demeure une priorité.

Ces règles seront actualisées suivant l'état de l'épidémie et l'évolution des connaissances et notamment suivant la mise au point et la disponibilité des tests diagnostiques. Il faut rappeler l'importance du maintien strict des règles d'hygiène et de prévention et des mesures barrières dans les structures de dialyse mais aussi dans la vie quotidienne des patients dialysés.

Objectifs :

- Assurer une prise en charge néphrologique adéquate à tous les stades de la maladie rénale chronique
- Limiter le risque de transmission de la COVID-19.
 - En unité de dialyse lors des séances de dialyse
 - A domicile et en vie quotidienne
 - Pendant le suivi médical lié à l'IRC

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 barrières 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.

Un cas possible de COVID-19 est une personne présentant des signes cliniques évocateurs de Covid-19 : infection respiratoire aiguë avec une fièvre ou une sensation de fièvre, ou toute autre manifestation clinique suivante de survenue brutale, selon l'avis du HCSP relatif aux signes cliniques d'orientation diagnostique du Covid-19 : En population générale : asthénie inexpliquée ; myalgies inexpliquées ; céphalées en dehors d'une pathologie migraineuse connue ; anosmie ou hyposmie sans rhinite associée ; agueusie ou dysgueusie

Un cas probable de COVID-19 est une personne présentant des signes cliniques et des signes visibles en tomodensitométrie thoracique évocateurs de Covid-19.

Un cas confirmé de COVID-19 est une personne, symptomatique ou non, avec un résultat biologique confirmant l'infection par le SARS-CoV-2, par RT-PCR (ou par sérologie dans le cadre d'un diagnostic de rattrapage, conformément aux recommandations de la HAS

Un contact à risque est une personne ayant eu un contact à moins d'un mètre ou pendant plus de 15 minutes dans un espace confiné avec un cas, en l'absence de mesure de protection efficace

(définition de Santé Publique France, le 7 mai 2020)

Protection des soignants

- Il est rappelé que tous les professionnels doivent porter un masque dans l'enceinte de l'établissement et durant le transport vers le centre de dialyse, ainsi qu'au retour
- Le port des Equipements de Protection Individuels (EPI) adaptés et le maintien des règles barrières et d'utilisation des SHA doivent être rappelés et maintenus dans les unités de dialyse.
Dans le secteur COVID : port de charlotte, lunettes ou visière de protection, masque, tunique jetable, sur-blouse ou tablier, gants
- 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. Les repas des soignants ne peuvent être pris dans la salle de dialyse.
- Un soignant symptomatique ne doit pas venir travailler. La durée d'éviction en cas d'infection COVID d'un soignant est d'au moins 7 jours et 48 h sans symptôme.

En hémodialyse

- **Accueil** des patients : entrée individualisée, mesure de la température, questionnaire (symptômes et contacts). Pour les patients vivant en EHPAD, recueil d'information sur la survenue de cas dans l'établissement.
 - Vérification du port du masque et lavage des mains avec SHA.
 - Vérification du caractère individuel du transport.
 - Rappel de la nécessité de surveillance de la température à domicile. Il est rappelé aux patients qu'ils doivent **prévenir le centre de dialyse** en cas de contact avec un individu positif COVID ou en cas d'apparition de symptômes entre les séances
 - En cas de patient positif COVID, recherche des personnes contact qui seront testées
 - Pas de visite par des accompagnants en secteur d'hémodialyse sauf situation exceptionnelle (fin de vie..) et en respectant les règles d'hygiène et de distanciation.
 - Poursuite du cohorting des patients COVID et maintien des règles de prise en charge établies par la SFNDT (www.sfndt.org). Les nécessités du cohorting et du regroupement des patients positifs-COVID dans des salles placées sous la responsabilité d'un personnel soignant dédié peuvent amener à des modifications des modalités de dialyse (modifications de durée ou d'horaire, transferts de patients vers d'autres unités)
 - En période de reprise épidémique ou de forte circulation virale, il n'est pas servi de collation pendant la séance de dialyse. Quand la collation en dialyse n'est pas possible, une collation de substitution ou un complément alimentaire sont remis aux patients à l'issue de la séance de dialyse et à emporter chez eux (à ne pas consommer durant le transport).
- **Patients COVID+**
 - Veiller aux circuits de transport et de brancardage dans le centre et éviter le croisement de patients COVID et non COVID (adaptation des horaires, augmentation des plages horaires d'ouverture. La réduction des temps de séances peut être éventuellement envisagée en cas de situation épidémique et de tensions fortes. Prévoir des inter-séances suffisamment longues pour la désinfection)

- Port du masque par les patients dès la sortie du domicile, pendant le transport et jusqu'au retour à domicile ; veiller à l'usage des SHA
 - Le patient part avec son masque et le remet pour son retour à la séance suivante. Un masque neuf lui est fourni à son arrivée à l'unité de dialyse pour la séance, et pour le transport.
 - Alternative : le patient part avec un masque neuf qu'il utilisera pour son prochain retour en dialyse
- Pas de collation servie en secteur COVID.
Par exception, après évaluation nutritionnelle, fourniture d'un complément alimentaire , à prendre avant ou après la séance (pas durant le transport)

Le rationnel de cette mesure doit être expliqué et rappelé aux patients

- Limitation du risque de transmission en séance par des patients asymptomatiques lié au risque « gouttelettes » lors de l'alimentation.
 - Nécessité de protection des patients et des soignants
 - La prise du repas est 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).
- Pas d'indication à l'hospitalisation systématique d'un patient positif-COVID en absence de signes de gravité. Si les mesures d'isolement à domicile ne sont pas possibles, mettre en place un hébergement extra-hospitalier
En cas d'infection COVID-19 avec présence de signes de gravité, hospitalisation en secteur COVID
 - S'assurer des possibilités de confinement et d'isolement à domicile
 - Obligation de transport individuel.
 - Les véhicules de transport doivent être désinfectés après le transport d'un patient COVID. Cette désinfection doit être tracée et affichée dans le véhicule
 - Dans le cas de patients autonomes, le recours au véhicule personnel est préférable
 - EPI adaptés pour les soignants dans le secteur COVID : port de charlotte, lunettes ou visière de protection, tunique jetable, sur-blouse ou tablier, gants, utilisation des SHA
 - Protocole de Dialyse :
 - Veiller à l'ajustement du poids sec et à l'anticoagulation
 - Stratégie thérapeutique spécifique COVID : « standard of care » ou inclusion dans les éventuels protocoles spécifiques
 - 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.
 - La recommandation nationale du HCSP est un isolement de 10 jours en unité COVID en cas d'hospitalisation puis un isolement de 14 jours avec précautions gouttelettes pour les patients immunodéprimés, âgés ou avec forme grave, soit un isolement de 24 jours pour les patients dialysés avant retour en zone non-COVID.

- Les recommandations du HCSP du 23 octobre précisent les conditions dans lesquelles ce délai peut être réduit : chez un patient dialysé covid asymptomatique depuis plus de 48h, on peut à partir de J10 faire une PCR; si la PCR est négative ou la charge virale est faible avec Ct > 33, l'isolement COVID peut être levé.
- Chez un patient asymptomatique depuis 48h après J24, il n'est pas nécessaire de réaliser une PCR pour lever l'isolement.
- Désinfection des surfaces et aération des locaux entre chaque séance
- Remise d'une fiche rappelant les éléments de surveillance (*à mettre en Annexe*) et le numéro de téléphone à joindre 24h/24 si besoin
- **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 dialysé en centre, il n'est pas recommandé de dépistage systématique des patients dialysés dans le même roulement. Cependant, cette stratégie doit être adaptée aux conditions locales et aux possibilités des tests disponibles. Un dépistage doit être pratiqué si le risque de transmission dans le centre le justifie (notamment : degré d'espacement des postes, de respect des mesures barrières, de pression COVID dans l'unité et l'établissement, historique de transmission connue dans l'unité, et en unité d'auto-dialyse).
 - Si le patient est dialysé en box isolé, prélèvement PCR 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
 - EPI COVID+ pour le personnel soignant (port de charlotte, lunettes ou visière de protection, tunique jetable, sur-blouse ou tablier, gants, SHA)
 - 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
 - Transports individuels médicalisés permettant d'assurer la protection des patients et des transporteurs. Dans le cas de patients autonomes, le recours au véhicule personnel est préférable
 - 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
- **Secteur négatif COVID**
 - Port du masque et SHA. Veiller au respect des mesures de distanciation : mise en place de paravents si l'espace entre les postes de dialyse n'est pas suffisant
 - **Collation :**

- **En cas de circulation active du virus, les collations doivent être suspendues.**
- dans les zones géographiques à faible circulation virale, s'il n'y a pas de patient atteint dans l'unité, et en accord avec les équipes d'hygiène hospitalière, la distribution d'une collation est possible pour les patients dénutris dans des conditions permettant de limiter le risque de transmission :
 - o patients en chambre ou en box individuel ou si dans une salle, la distance entre les lits est suffisante : dans ce cas, il faut organiser une distribution de collation échelonnée pour éviter que les patients enlèvent tous leur masque en même temps.
 - o envisager la possibilité d'un complément oral bu à l'aide d'une paille sous le masque.
- Si la collation n'est pas assurée pendant la séance de dialyse, une collation de substitution ou un complément alimentaire sont remis aux patients à l'issue de la séance de dialyse et à consommer **en dehors de la dialyse et des transports.**
- Transports individuels médicalisés permettant d'assurer la protection des patients et des transporteurs. Dans le cas de patients autonomes, le recours au véhicule personnel est préférable
- Rappel et maintien des mesures barrières et de la nécessité d'éviter tout regroupement

Concernant les patients en dialyse à domicile

- Rappel et maintien des mesures barrières (masque et SHA) et de la nécessité d'éviter tout regroupement
- Recours aux téléconsultations et maintien des consultations présentiels 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

Dialyse péritonéale

La SFNDT suit les préconisations du RDPLF (voir annexe) :

En dehors des structures de dialyse

- o Suivi néphrologique avant et pendant la suppléance
- La création d'une fistule artério-veineuse et la pose d'un cathéter de dialyse péritonéale sont à considérer **comme des urgences vitales**. L'activité des blocs opératoires doit faciliter la réalisation de ces interventions

- Rappel des règles de distanciation et d'hygiène (port du masque et SHA). Les déplacements sont à limiter. Dans tous les cas, les rassemblements sont à éviter. Les patients ayant une IRC doivent bénéficier d'une protection par masque pendant les soins et en dehors du circuit hospitalier
- Sensibiliser à la **vaccination** contre la grippe hivernale
- Dans le contexte épidémique, les personnes atteintes de maladies chroniques sont plus à risque d'aggravation ou de déstabilisation de leur maladie chronique en cas de moindre surveillance. Il est souhaitable d'assurer un suivi médical approprié à chaque cas, en recourant à la téléconsultation et à la consultation présentielle quand celle-ci est nécessaire

Le suivi par téléconsultation n'est possible qu'avec les patients assurant l'auto-surveillance (pression artérielle, poids).

En l'absence d'appareil d'automesure :

 - inciter les patients à s'équiper ;
 - si nécessaire (HTA non contrôlée), prévoir le passage d'une IDE à domicile
- Les examens biologiques les plus courants seront prélevés à domicile par un laboratoire proche du domicile pour éviter les déplacements
- Le parcours de soins de la MRC prévoit des séances de formation et d'information des malades et de leur famille sur la maladie rénale, les traitements, la diététique ; celles-ci doivent être réalisées autant que possible par téléphone, mail, téléconsultation, envoi de documents papier, ou en consultation en présentiel quand ceci est nécessaire en particulier pour certains patients, âgés ou avec des difficultés de compréhension, et les consultations d'annonce.

Pour ces deux types de consultation, en l'absence de contact-COVID ou d'infection, équiper préférentiellement le personnel et le patient de visières, en ménageant une distance importante avec le patient
- Information sur les modes de traitement de suppléance.
 - La préparation aux traitements de suppléance doit encourager l'autonomie
 - Par dérogation aux conditions techniques de fonctionnement réglementaires, la formation en vue d'une prise en charge en auto-dialyse pourra être effectuée en unité d'auto-dialyse, et non dans un centre lourd ou une unité de formation.
 - Formation à la dialyse à domicile
 - Les patients désirant se dialyser 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.

ANNEXES:

Information de la Société Francophone de Néphrologie, Dialyse et Transplantation (SFNDT) sur l'épidémie de coronavirus (COVID-19) à destination des néphrologues. <https://www.sfndt.org/actualites/recommandations-covid-19>

DIALYSE PERITONEALE et COVID-19. Recommandations RDPLF aux médecins et personnel soignant pour le suivi à domicile. <https://www.sfndt.org/actualites?>

European Centre for Disease Prevention and Control. Guidance for discharge and ending isolation in the context of widespread community transmission of COVID-19, 8 April 2020. Stockholm: ECDC; 2020 <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-guidance-discharge-and-ending-isolation-first%20update.pdf>

AVIS du Haut Conseil de la santé publique relatif à la réduction du risque de transmission du SARS CoV-2 par la ventilation et à la gestion des effluents des patients COVID-19. 17 mars 2020 www.hcsp.fr

Assurer la continuité de la prise en charge du patient ayant une maladie rénale chronique. Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 – Mise à jour le 12 novembre 2020 . <https://www.has-sante.fr>

Place des tests sérologiques dans la stratégie de prise en charge de la maladie COVID-19. Validé par le Collège le 1er mai 2020. <https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-05/>