

## Déconfinement et dialyse

*Actualisation des préconisations de la SFNDT du 4 mai*

*Le 7 juillet 2020*

Les objectifs prioritaires de la prise en charge des patients traités par dialyse (hémodialyse et dialyse péritonéale) dans le contexte du déconfinement sont :

- Maintien de l'offre de soins la plus adaptée à la prise en charge des patients traités par dialyse sur l'ensemble du territoire tout en limitant le risque de transmission de l'infection.
- Déclinaison des préconisations de déconfinement suivant l'organisation des filières, la survenue éventuelle de clusters locaux et l'évolution de la pandémie.
- Maintien des règles de prévention et des mesures barrières dans les structures de dialyse afin de limiter le risque de transmission lors des séances d'hémodialyse, pendant le suivi médical lié à l'IRC et à domicile et en vie quotidienne. A ce titre, il reste nécessaire d'assurer le transport des patients de manière individuelle.

La nécessité d'éviter toute rupture dans le parcours de soins des patients traités par dialyse amène à la reprise des activités de consultation présenteielle, notamment pour les patients traités par dialyse à domicile (dialyse péritonéale et hémodialyse), dans le respect des mesures barrière et des règles de prévention ou en téléconsultation selon les besoins.

En cas d'infection COVID-19, le retour en zone non-COVID d'un patient traité par hémodialyse est réalisé après un délai de 24 jours dont 48 h sans symptôme. Un soignant symptomatique ne doit pas venir travailler. La durée d'éviction en cas d'infection COVID-19 d'un soignant est d'au moins 7 jours dont 48 h sans symptôme.

Concernant les collations, il est rappelé que lorsque les conditions locales le rendent possible, les centres s'organisent pour permettre aux patients une collation en prenant les mesures nécessaires pour garantir leur sécurité, ou pour remettre aux patients la collation à l'issue de la séance dans le respect de la chaîne du froid et de la réglementation alimentaire.

Le déplacement en vacances est possible mais relève d'une décision partagée avec le médecin et est fonction des possibilités d'organisation locale dans la filière de soins ; de manière alternative, le repli d'un patient dialysé peut être organisé dans la filière de soin de son centre habituel quand celui-ci est situé dans la même région et en accord avec celui-ci.

Il est rappelé que les séjours à l'étranger exposent à un risque d'interruption de traitement notamment dans le cas où la reprise de l'épidémie amènerait à une fermeture des frontières et empêcherait le retour du patient dans les délais prévus. Ce risque doit être exposé aux patients, qui assument la responsabilité d'un séjour à l'étranger.