

MARS / CORRUSS

**MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ
DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ
CENTRE DE CRISE SANITAIRE**

DATE : 17/04/2020

REFERENCE : MARS N°35

OBJET : PRISE EN CHARGE DES PATIENTS ATTEINTS D'INSUFFISANCE RENALE CHRONIQUE

Pour action ☒

Pour information ☒

Madame, Monsieur,

ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS ATTEINTS D'INSUFFISANCE RÉNALE CHRONIQUE AU STADE DE PRÉ SUPPLÉANCE

Les patients atteints d'insuffisance rénale au stade de pré suppléance (stade V de la maladie rénale chronique, soit environ 48 000 patients dialysés et 40 000 greffés) sont des patients à haut risque de développer des formes compliquées d'infection par Covid-19. Les premiers résultats publiés par l'Agence de la Biomédecine confirment un sur-risque de mortalité dans cette population.

Lorsqu'ils sont traités par dialyse, les patients doivent obligatoirement recourir à des soins d'épuration extra-rénale ce qui majore leurs risques, même si un certain nombre de prestations de soins peuvent être réalisées par télémedecine (consultation médicale de suivi, accompagnement diététique, psychologique...).

C'est pourquoi il vous est proposé une fiche « organisation de la prise en charge », complémentaire de celle élaborée par la HAS (celle-ci ayant trait aux bonnes pratiques relatives à la maladie rénale).

Elle a pour objectif de proposer des organisations souples et adaptatives permettant :

- De prendre en charge de façon adaptée les patients dialysés atteints par le Covid-19 (détection, mise en place de circuits spécifiques, organisation des replis, des hospitalisations) ;
- De poursuivre les soins de dialyse habituels des patients non atteints par le Covid-19 dans les meilleures conditions de sécurité ;
- De protéger les personnels en charge des patients.

Elle précise des modalités pratiques d'organisation et des pistes d'adaptation possibles et souples, tout en insistant sur l'importance d'un fonctionnement en « filières ». En effet, les coopérations entre les établissements autorisés à la dialyse sur un même territoire permettent de mieux organiser la réponse aux besoins de recours, de replis et d'hospitalisations sous l'égide d'un ou plusieurs centres lourds, têtes de pont de la filière disposant d'un environnement MCO/soins critiques. Des aménagements organisationnels sont à décliner par structure autorisée selon les modalités de dialyse existantes, le contexte local, la situation épidémique observée.

Des dispositifs de suivi sont également prévus pour les patients dialysés au domicile par dialyse péritonéale (7% de la population) et par hémodialyse à domicile (1% de la population).

La fiche concerne également la situation des patients greffés : elle précise les organisations visant à limiter les recours hospitaliers pour le suivi (réalisé par télémedecine) et prévoit les organisations en cas d'infection ou de recours urgent aux soins hospitaliers pour des patients non Covid en cas de rejet de greffe, d'infection non-Covid.

Il est proposé aux ARS d'assurer un suivi/pilotage de l'activité via des échanges réguliers avec les acteurs selon des modalités simples et rapides afin d'identifier les difficultés, gérer les alertes et trouver rapidement des solutions en partenariat avec les acteurs.

Enfin un suivi est assuré au niveau national par la DGOS en lien avec les parties prenantes, s'appuyant sur les remontées du terrain et les données épidémiologiques qui sont mobilisées par l'Agence de la Biomédecine (registre REIN).

Pr. Jérôme Salomon

Directeur Général de la Santé

Signé

Fiche ARS et établissements de santé**ADAPTATION DE L'OFFRE DE PRISE EN CHARGE DES PATIENTS ATTEINTS D'INSUFFISANCE RÉNALE AU STADE DE SUPPLÉANCE DANS LE CONTEXTE DE L'ÉPIDÉMIE COVID-19****1. Principes généraux**

Dans le contexte de la phase 3 de l'épidémie de Covid -19, les patients porteurs d'une insuffisance rénale au stade terminal traitée par dialyse ou par greffe rénale constituent une **population à risque**¹ de forme grave. Ainsi, l'organisation de leur prise en charge doit être envisagée pour :

- Assurer les soins spécifiques et la prise en charge habituelle des patients
- Limiter les risques de contamination des patients
- Détecter et prendre en charge les patients Covid positif
- Préserver les personnels travaillant dans les lieux de soins

Les patients au stade de pré-suppléance (stade IV et V notamment) constituent également une population dont le suivi, réalisé principalement en ambulatoire, doit se maintenir afin de limiter l'aggravation de la fonction rénale. Il convient donc de préserver un suivi adapté au contexte, par téléconsultation.

Les consignes élaborées par le Haut conseil pour la santé publique (HCSP)² nécessitent d'être expliquées aux patients et à leurs aidants, en s'aidant des fiches techniques multilingues, schémas, affiches disponibles sur les sites ministériels, professionnels et associatifs. Cette démarche éducative essentielle implique d'adapter les moyens utilisés pour chaque patient en fonction de son contexte de vie pour s'assurer de sa bonne compréhension.

Dans tous les cas, les venues des patients et de leurs aidants dans les structures sont limitées au strict nécessaire. Les consultations, séances d'éducation thérapeutique, conseil diététique, entretien avec un psychologue ou un assistant social doivent s'organiser par téléconsultation selon les modalités dérogatoires prévues dans le cadre de l'épidémie de Covid-19. En effet, ainsi que le propose la HAS³ dans un contexte de confinement lié au risque de contamination, **il est important que le médecin traitant ou le médecin spécialiste correspondant habituel prenne contact avec les patients atteints de pathologie chronique les plus fragiles** pour s'assurer du suivi et détecter

¹ Les recommandations du HCSP sont disponibles sur le lien <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/PointSur/2>, Elles sont régulièrement actualisées.

² Idem

³ https://www.has-sante.fr/jcms/p_3168867/fr/reponses-rapides-dans-le-cadre-du-covid-19-teleconsultation-et-telesoin

un risque de décompensation de la pathologie. Pour cela, le médecin pourra entrer en contact avec le patient par téléconsultation (vidéo ou téléphone), et être rémunéré pour cet acte.

Seuls les soins indispensables sont réalisés sur place en supprimant toutes les sessions collectives des patients et les collations, ceci afin de limiter les risques de circulation du virus.

Le **maintien du lien** avec les équipes soignantes est important en proposant si possible des informations générales régulières aux patients (lettre d'information par mail, message SMS...) et, si besoin, le recours à un soutien spécifique pour accompagner les patients sur le plan psychologique.

Les représentants des patients ainsi que les patients « formateurs » peuvent apporter un appui utile, notamment en tant que relais d'information, appui à distance des patients et des aidants dans le cadre de collaborations organisées avec les équipes de soins. Les associations ont mis en place, en complément, des actions de soutien et d'information pour les patients et leurs proches (ligne d'écoute, rendez-vous en ligne⁴).

Pour rappel, des dispositions générales ont été prévues en matière d'arrêt de travail pour les patients atteints du Covid mais aussi pour les personnes vulnérables et à risque de développement du virus (dont les personnes dialysées ou greffées) ainsi que pour les personnes cohabitant avec une personne vulnérable à risque en l'absence de possibilité de télétravail.

2. Concernant les patients dialysés

2.1. Une organisation en filière s'adaptant à la situation épidémique et aux besoins de prise en charge

Ces organisations s'appuient sur les recommandations du **HCSP** et de celles de la Société francophone de néphrologie, dialyse et transplantation (**SFNDT**)⁵.

Une organisation spécifique est à élaborer **pour chaque structure et par modalité de traitement s'appuyant sur les filières et les coopérations existantes** (convention entre les structures ne disposant pas de toutes les modalités de traitement) dans le cadre d'une collaboration médicale avec les équipes paramédicales et de direction. Ainsi, il convient que chaque filière territoriale, sous l'égide d'un ou plusieurs centres d'hémodialyse « tête de pont », détermine collectivement une organisation générale permettant notamment le repérage, la prise en charge de patients Covid positif et la poursuite de la prise en charge des patients Covid négatif ou guéris.

Cette organisation définit une prise en charge graduée des patients en fonction de leur état de santé et de leur statut Covid et précise les modalités de repli à mettre en place ceci afin de gérer et de maintenir au mieux les capacités de repli disponibles ainsi que les lits d'hospitalisation (médecine, soins continus, soins intensifs, réanimation). La filière s'appuie

⁴ France REIN : ligne d'écoute : <https://www.francerein.org/>; Renaloo : rendez-vous en ligne : <http://www.renaloo.com/actualites2/les-dernieres-actualites-liste/3124-coronavirus-rdv-en-ligne-pour-informer-echanger-soutenirhttp>

⁵ Les publications de la SFNDT sont disponibles sur le lien <https://www.sfndt.org/actualites>. Elles sont régulièrement actualisées.

sur les compétences existantes, notamment en matière d'infectiologie, de réanimation et envisage :

- Les principes généraux de prise en charge médicale de la dialyse définis dans le contexte Covid-19 ;
- Les principes généraux d'orientation et de repli en circuit court pour les patients Covid positif et modalités de retour vers la modalité d'origine après guérison ;
- Les organisations anticipées des prises en charge en cas d'aggravation (y compris survenant au domicile) ou en cas d'urgence nécessitant de mobiliser le SAMU, les services d'hospitalisation de médecine, de néphrologie, de surveillance continue, de soins intensifs, de soins intensifs de néphrologie, de réanimation.

Un suivi de filière est réalisé par des échanges téléphoniques réguliers entre ses membres afin de renforcer la coordination, d'identifier les difficultés rencontrées et les actions correctrices éventuelles à mettre en œuvre.

Des coopérations entre filières sont à développer notamment en cas de difficultés d'organisation des replis et pour mutualiser si besoin les astreintes téléphoniques médicales et paramédicales.

2.2. Une organisation déclinée par établissement autorisé à la dialyse

Chaque établissement décline, selon le contexte local, une organisation en cohérence avec sa filière dans le cadre d'une organisation coordonnée.

Il convient de noter que la SFNDT a souligné qu'il est possible, sur indication médicale, au cas par cas et après accord du patient, de passer de 3 à 2 séances de dialyse par semaine, éventuellement avec des séances longues, ceci afin de limiter le nombre de venues des patients.

Chaque établissement organise les soins et veille à :

- **L'organisation des circuits au sein de l'établissement** des patients hémodialysés permettant de séparer les flux de patients Covid négatif et Covid positif ou suspects (accueil des patients avec interrogatoire type, remise de consignes, balisage, sas de premier contact, fiche de suivi infirmier...) ;
- **L'organisation de la dialyse à domicile ou en substitut de domicile (EHPAD)** pour les patients Covid positif, Covid négatif ou suspects⁶ si l'établissement est autorisé à la dialyse à domicile (détection, auto-surveillance, prise en charge, suivi, formation des infirmiers libéraux, des patients et des aidants, organisation des replis, gestion des approvisionnements...) ;

⁶Registre de dialyse péritonéale de langue française et d'hémodialyse à domicile:
https://www.rdpf.org/images/PDF/recommandations/RecoDP_final30MarsV2.pdf

- Les **modalités opérationnelles d'orientation des patients Covid positif en cas d'aggravation**, en cohérence avec les principes définis dans le cadre de la filière ;
- Les modalités pratiques de réalisation et de retour des **tests PCR** de patients suspects, avec si possible : la disponibilité de **scanner thoracique** ainsi que de compétences d'**infectiologie** ;
- La **formation** des personnels aux principes de prise en charge en contexte épidémique, hygiène, prévention, y compris des aidants et des infirmiers libéraux intervenant à domicile pour la dialyse péritonéale ;
- Si possible, la mise en place d'une **cellule d'écoute** pour les personnels, animée par un psychologue⁷ ;
- La gestion pour réponse par télésanté aux **besoins spécifiques** des patients (consultation médicale, accompagnement social, psychologique, consultation de diététicien...) ;
- Des procédures d'**hygiène et de prévention** à destination des personnels, des patients.
- La gestion et maintenance des matériels, dispositifs et consommables pour permettre d'anticiper les besoins en lien avec les pharmacies à usage intérieur ;
- L'adaptation des procédures et des plannings de **transports** ;
- La **maintenance** des appareillages ;

Lorsque que cela est possible, la mutualisation des compétences, éventuellement du matériel ou des équipements (ex : solutions de télésanté, secrétariat...) est souhaitable au sein de l'établissement et, le cas échéant au sein de la filière.

2.3. Les aménagements organisationnels possibles

Afin de favoriser les meilleures organisations possibles pour assurer la sécurité des patients et du personnel, des aménagements selon les contextes locaux doivent être envisagés pour s'adapter en fonction de l'évolution du nombre de cas observés de Covid positif dans la population des patients dialysés.

Les aménagements organisationnels peuvent prendre différentes formes selon le contexte et l'évolution de l'épidémie :

- Développer des **capacités supplémentaires** en centre et en unité de dialyse médicalisée (UDM), dès lors que ces modalités sont réalisées dans un établissement de santé disposant de capacités d'hospitalisation et permettant l'accès à des soins intensifs/réanimation, en installant des nouveaux postes et/ou en élargissant les plages horaires. Ces structures de repli doivent pouvoir accueillir, outre leur patientèle habituelle, les patients repliés Covid positif poursuivant leur dialyse en ambulatoire sous surveillance médicale, les patients dialysés Covid positif hospitalisés en unité médicale Covid, les patients dialysés en soins continus, les

⁷ Des cellules d'écoute sont également mise à dispositions par certaines ARS et au niveau national (N° vert national : 0800 130 000).

patients en réanimation dialysés étant entièrement pris en charge par les professionnels médicaux et paramédicaux en charge de ces unités

- Organiser des **séances supplémentaires**, des **nouvelles plages horaires** et utiliser les **chambres d'isolement**, notamment pour les cas suspects n'ayant pas été intégrés à des flux séparés, aux fins d'absorber les flux et de séparer les patients Covid positif et Covid négatif
- Organiser, quand cela est médicalement possible, l'accueil de patients **Covid négatif** plus lourds (comorbidités, dialyse sur cathéter) habituellement traités en centre ou en UDM vers des unités plus légères, soit en UDM ou en autodialyse (notamment si ces modalités sont implantées dans un établissement de santé disposant de capacités d'hospitalisation et de surveillance) en renforçant ou en mutualisant les personnels, notamment infirmier ou aide-soignant disponibles
- Renforcer le **suivi infirmier à domicile** des patients Covid positif ou en voie de guérison ne nécessitant pas (ou plus) d'hospitalisation complète mais justifiant un suivi à domicile renforcé éventuellement et, selon les besoins, par une intervention quotidienne des infirmiers libéraux ou la mise en place d'une hospitalisation à domicile
- **Recourir aux soins intensifs de néphrologie** dans les établissements qui en disposent (ils sont situés majoritairement en CHU) pour l'accueil des patients qui le nécessitent dans le cadre des filières de soins critiques (patients dialysés chroniques ou greffés nécessitant de soins intensifs qu'ils soient ou non Covid positifs, patients présentant une insuffisance rénale aiguë nécessitant d'être dialysés de façon prolongée), en séparant les patients Covid positif et Covid négatif
- **Elaborer une liste complémentaire de personnels infirmiers** volontaires de renfort formés à la dialyse pouvant être mobilisés en cas d'absentéisme.

Les aménagements capacitaires dans les modalités autorisées pendant la crise Covid ne relèvent pas d'une modification d'autorisation ; il convient toutefois que des échanges simplifiés et rapides (voie électronique) entre les établissements et les ARS soient réalisés pour leur mise en œuvre.

2.4. Un pilotage filière et structure en lien avec l'ARS

Il semble important que, sur la base de remontées du nombre des cas de patients Covid positif et des retours d'expériences, soient réalisés des points réguliers téléphoniques entre l'ARS et la filière d'une part, et, d'autre part, entre les ARS et les établissements autorisés à la dialyse. Ils permettront d'identifier les alertes, les difficultés, les points critiques (situation des replis, alerte sur les consommables et dispositifs, difficultés de prise en charge...) et d'envisager en direct et de façon fluide et réactive les mesures et les aménagements à prévoir.

3. Concernant les patients greffés

Pour rappel, l'Agence de la Biomédecine, en lien avec les sociétés savantes concernées a élaboré des recommandations⁸ préconisant la suspension de la greffe rénale pendant la période épidémique sauf en ce qui concerne la greffe pédiatrique qui est maintenue en raison du faible impact de l'épidémie sur les enfants, compte tenu des risques liés à la transplantation et à l'immunodépression, s'agissant d'une greffe considérée comme non vitale.

Dans la mesure du possible l'organisation de la prise en charge des situations d'urgence qui ne sont nécessairement toutes liées au Covid-19, font l'objet d'une anticipation (permanence téléphonique, organisation le cas échéant de l'accueil), l'avis du néphrologue étant dans tous les cas requis pour orienter de façon adéquate le patient et superviser la prise en charge néphrologique. Des procédures sont prévues en cas de venue non-prévue aux urgences avec les néphrologues.

Les patients porteurs d'un greffon rénal sont à risque de développer des formes graves de Covid-19 du fait de leur immunodépression et les recommandations en matière de population fragile du HCSP s'appliquent à eux. Outre les précautions applicables, les venues à l'hôpital sont limitées au minimum (situation d'urgence ou de consultation en présentiel indispensable selon l'avis du médecin néphrologue). Les bilans sont réalisés dans les laboratoires de façon habituelle, en particulier le dosage d'immunosuppresseur (les prélèvements étant réalisés à domicile) et transmis pour la consultation par télémedecine.

4. La mise en place d'un suivi et du pilotage de l'activité

L'Agence de la Biomédecine, conformément à ces missions en matière de suivi des patients atteints d'insuffisance rénale au stade de suppléance, via la mise en œuvre du registre REIN et de l'activité de greffe de façon générale, assure la remontée et l'analyse régulière de données épidémiologiques en lien avec le ministère de la santé.

Un suivi de la situation est assuré, par ailleurs, par la DGOS, en lien avec l'ensemble des parties prenantes (SFNDT, associations de patients, Fédérations, ARS, Agence de la biomédecine) afin de pouvoir envisager, sur la base de remontées épidémiologiques et du terrain, les évolutions à envisager dans les organisations proposées.

Remarques

Ce document à date est susceptible d'être modifié en fonction de l'évolution de l'épidémie.

Il a été élaboré en concertation avec l'Agence de la Biomédecine, la SFNDT, les fédérations hospitalières, les associations de patients et avec les ARS. Il intervient en complément de la fiche élaborée, par la HAS.

⁸ <https://www.agence-biomedecine.fr/Recommandation-concernant-l-activite-de-prelevement-et-de-greffe-d-organes-et-1314>