

**FICHE**

# Réponses rapides dans le cadre du COVID-19

## Assurer la continuité de la prise en charge des patients ayant une maladie rénale chronique

Validée par le Collège le 9 avril 2020

### L'essentiel

- **Réponse rapide n°1** : Les patients dialysés ou transplantés sont à risque de développer une forme sévère de COVID 19, conduisant à respecter de manière stricte les consignes établies pour prévenir ce risque.
- **Réponse rapide n°2** : Préférer la téléconsultation (Cf. fiche HAS) à la consultation présenteielle sauf dans les cas mentionnés ci-dessous
- **Réponse rapide n°3** : S'assurer impérativement de la poursuite des traitements, en particulier pour les traitements par IEC ou ARA2, inhibiteurs de la neprilysine, corticoïdes, immunosuppresseurs. Rappeler aux patients de ne pas prendre de médicaments en automédication
- **Réponse rapide n°4** : En cas de suspicion d'infection au COVID-19, faire pratiquer le test de dépistage, confirmer le diagnostic clinique, évaluer les signes de gravité et les possibilités de maintien à domicile. Chez les patients dialysés ou transplantés, appeler systématiquement le néphrologue référent pour décider de l'hospitalisation ou définir les modalités de suivi et de traitement à domicile. Pour un patient transplanté, préciser l'ajustement du traitement immunosuppresseur ; pour un patient dialysé, le lieu de réalisation de la dialyse.

### Contexte

La France est entrée le 14 mars 2020 dans la situation épidémique de stade 3 vis-à-vis du nouveau coronavirus SARS-Cov-2 (2019-nCoV). Dans une lettre du 27 mars 2020 la DGS a saisi la HAS en vue d'élaborer des recommandations générales destinées à assurer la continuité de prise en charge des patients souffrant de maladies chroniques somatiques ou psychiatriques en période de confinement impliquant une limitation des déplacements et à assurer le suivi des femmes enceintes.

Dans ce contexte épidémique, les personnes atteintes de maladies chroniques sont plus à risque d'aggravation / de déstabilisation de leur maladie chronique en cas de moindre surveillance (Cf Réponse rapide-Infection COVID-19 Assurer la continuité de la prise en charge des personnes atteintes de maladies chroniques somatiques pendant la période de confinement en ville).

Parmi les personnes atteintes de maladies chroniques, certaines, dont les personnes dialysées et les transplantées, sont plus exposées à des formes graves d'infection Covid 19 (HSCP, 2020).

Ces réponses rapides visent à assurer la continuité de la prise en charge des patients avec une maladie rénale chronique en période de confinement. Elles tiennent compte des situations de parcours, selon le stade d'évolution de la maladie rénale. Les propositions présentées correspondent aux quatre situations de parcours des patients ayant une maladie rénale chronique (MRC).

### Rappel

Ces réponses rapides élaborées sur la base des connaissances disponibles à la date de publication de cet avis, sont susceptibles d'évoluer en fonction de nouvelles données.

Cette réponse rapide comporte quatre parties :

- le parcours de soins primaire ;
- le parcours de soins spécialisés ;
- le parcours multidisciplinaire de préparation au traitement de suppléance ;
- le parcours des patients dialysés ou transplantés.

## Parcours de soins primaires

### Patients concernés

- MRC de stade précoce : DFGe  $\geq$  45 ml/min/1,73m<sup>2</sup> (stade 1, 2, 3A).
- MRC stable.
- Personne âgée polyopathologique avec MRC avancée.

### Coordination

Parcours coordonné par le médecin traitant.

### Objectifs

- Contrôle de la progression de la maladie rénale chronique.
- Contrôle du risque cardiovasculaire.

## Points clés de prise en charge et modalités préconisées de suivi des patients en situation de confinement

- **Information et éducation du patient** (mesures de néphroprotection, adoption des mesures hygiéno-diététiques)
  - Par téléconsultation :
    - lutter contre la désinformation : rappeler au patient qu'il ne doit pas arrêter son traitement par IEC, ARA2, inhibiteur de la néprilysine, ou corticoïdes, et proscrire l'automédication ;
    - rappeler au patient les informations à connaître pour le repérage des signes d'alertes et la conduite à suivre (qui appeler) ;

- Poursuivre autant que possible les séances d'éducation thérapeutique, les mesures d'accompagnement du sevrage tabagique, de lutte contre le surpoids à distance.
- **Contrôle des facteurs de risque cardiovasculaire, mesures de ralentissement de la progression de la MRC**
  - Le suivi par téléconsultation n'est possible qu'avec les patients assurant l'autosurveillance (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 pour la prise de tension artérielle.
- **Surveillance de la fonction rénale et dépistage des complications**
  - Pour les patients concernés ( $DFG \geq 45$  ml/min/1,73m<sup>2</sup> (stades 1,2 3A)) une surveillance annuelle est recommandée. En situation de maladie rénale chronique stable, un report de 3 mois, au plus, est envisageable.
- **Vaccinations**
  - Les vaccinations peuvent être reportées.
- **Situations particulières nécessitant une prise en charge spécifique**
  - Apparition de nouveaux symptômes qui inquiètent le patient et qui nécessitent de sa part un avis par téléconsultation.
  - Repérage des situations à risque telles que : rupture de traitement, troubles digestifs générant des hypokaliémies chez un patient traité par IEC ou ARA2 ou inhibiteur de la néprilysine, apparition d'œdèmes, perte ou prise de poids récente, dyspnée, asthénie, troubles neuromusculaires. Les besoins de consultation en présentiel, de réalisation d'un bilan biologique (prévoir un prélèvement à domicile), et/ou d'avis spécialisés, sont évalués par le médecin généraliste (MG) après téléconsultation.
  - Sujets âgés gériatriques (dénutrition, démence, dépendance, EHPAD, etc.) : aucun déplacement de ces patients n'est nécessaire, sauf pour une hospitalisation indispensable. La plupart du temps, les sujets âgés gériatriques ont peu de complications majeures de leur insuffisance rénale chronique, même à un stade avancé, et la consultation peut être décalée de quelques mois. Si besoin, la téléconsultation se fait essentiellement par téléphone, et doit très souvent inclure l'aidant principal (problèmes de d'audition et de compréhension du patient). Le médecin traitant doit être informé si un déplacement du patient est nécessaire (pour une hospitalisation).

# Parcours de soins spécialisé

## Patients concernés

- MRC à un stade avancé (stade 3B, 4, 5) / DFGe < 45 ml/min/1,73m<sup>2</sup>.
- MRC à risque de progression vers l'IRCT.
- MRC avec complications.

## Objectifs

- Ralentir la progression de la MRC, retarder l'entrée en suppléance.
- Débuter à temps le traitement de suppléance en cas de dégradation rapide.
- Prévenir et traiter les complications.
- Préserver le capital veineux.
- Préserver la qualité de vie.

## Coordination

Le parcours est coordonné par le néphrologue (avec un co-suivi en alternance néphrologue, médecin traitant). Le néphrologue peut être aidé par une infirmière de pratiques avancées (IPA) ou infirmière de parcours.

## Point clés de prise en charge et modalités préconisées de suivi en situation de confinement

### → Annonce du diagnostic

- Pour les patients à ce stade d'évolution, l'annonce du pronostic d'évolution doit être réalisée par le néphrologue lors d'une consultation en présentiel.

### → Information et éducation du patient

- Par téléconsultation, (suivi alterné MG/ Néphrologue (Infirmier de pratique avancée) :
  - lutter contre la désinformation : rappeler au patient qu'il ne doit pas arrêter son traitement par IEC ou ARA2, inhibiteurs de la neprilysine, corticoïdes, proscrire l'automédication ;
  - rappeler au patient les informations à connaître pour le repérage des signes d'alertes et la conduite à suivre (qui appeler) ;
  - rappeler au patient les mesures de protection du capital vasculaire.
- Poursuivre autant que possible les séances d'éducation thérapeutique, les mesures d'accompagnement du sevrage tabagique, de lutte contre le surpoids, à distance

### → Contrôle des facteurs de risque cardiovasculaire, mesures de ralentissement de la progression de la MRC

- Le suivi par téléconsultation n'est possible qu'avec les patients assurant l'autosurveillance (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 pour la prise de tension artérielle ;
  - si nécessaire, le suivi biologique en ville peut être réalisé par prélèvements à domicile par une IDE.

→ **Surveillance de la fonction rénale et dépistage des complications**

- Le suivi clinique peut être effectué par téléconsultation.
- À ces stades d'insuffisance rénale chronique le suivi biologique doit être respecté (prévoir la réalisation des prélèvements à domicile). En cas d'impossibilité le délai de reports sera fixé par le néphrologue.

→ **Diagnostic et traitement des complications**

- Le repérage des signes d'alerte par le MG s'effectue par téléconsultation qui oriente si besoin le patient vers le néphrologue.
- En dehors des situations d'urgence (situations particulières) nécessitant une consultation du néphrologue en présentiel, les consultations peuvent être reportées.

→ Les consultations du diététicien sont reportées à défaut de pouvoir les organiser par télésoins

→ **Vaccinations**

- Les vaccinations peuvent être reportées, sauf dans les situations de recours à la transplantation pour les patients concernés.

→ **Situations particulières nécessitant une consultation en présentiel**

- En cas de :
  - signes d'hyperhydratation (œdèmes, dyspnée, prise de poids) ;
  - pression artérielle déséquilibrée ;
  - syndrome urémique (asthénie, nausées, vomissements, anorexie, perte de poids) ;
  - signes de récurrence d'une vascularite ou maladie de système ;
  - troubles hydro-électrolytiques ;
  - obstacle sur les voies urinaires.
- Les signes d'alerte sont repérés par le MG par téléconsultation, qui après réalisation du bilan biologique, oriente le patient selon le besoin identifié, vers le néphrologue pour une consultation en présentiel ou une hospitalisation.

# Parcours multidisciplinaire de préparation au traitement de suppléance

## Patients concernés

Il s'agit des patients à risque d'évolution vers l'IRCT et pour lesquels le néphrologue anticipe le besoin de suppléance dans les 12 à 18 mois (DFG inférieur à 20 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> dans les 12 à 18 mois à venir).

## Objectifs

- Préparer et faciliter le partage de la décision du mode de suppléance avec le patient.
- Préparer le patient à la modalité de suppléance choisie.
- Préparation à la suppléance (dialyse, transplantation).

## Coordination

Parcours multidisciplinaire (équipe de néphrologie) coordonné par le néphrologue ou un infirmier de pratiques avancées (IPA) ou un infirmier de parcours.

## Point clés de prise en charge et modalités préconisées de suivi en situation de confinement

### → Propositions au patient des alternatives de traitement possibles

- Les réunions de concertation pluridisciplinaire devraient être maintenues, en utilisant les outils de télécommunication adaptés. Pour les équipes de transplantation, elles concernent l'évaluation prétransplantation des patients.

### → Engagement du patient dans une démarche de décision partagée

- Les séances d'éducation et information du patient, d'accompagnement du patient engagé dans cette démarche sont organisées à distance ou reportées. Dans le cas où l'initiation de la dialyse est probable dans les 3 mois, elles doivent être organisées.

### → Préparation du patient à la dialyse

- La mise en place d'un abord de dialyse ne sera réalisée que lorsque le début de la dialyse est probable dans les 3 mois.
- Le suivi de la fistule artério-veineuse par le chirurgien vasculaire repose sur l'examen clinique et l'écho-doppler et nécessite de ce fait une consultation présenteielle.

### → Préparation et inscription sur la liste de transplantation rénale

- Les téléconsultations sont organisées, en fonction des disponibilités des équipes de transplantation.
- Le but est d'identifier les patients ayant des contre-indications ainsi que ceux qui pourraient être rapidement inscrits, une fois le confinement levé, afin de limiter un engorgement de la filière d'inscription sur liste et une augmentation trop importante des délais d'accès à la liste d'attente.
- Les dossiers pré-transplantation complets des patients candidats peuvent être transmis aux centres de transplantation pour une expertise des dossiers.
- La recherche d'un donneur vivant peut être maintenue pour d'éventuels examens complémentaires du donneur potentiel.

### → Initiation de la dialyse

- Lorsque l'initiation de la dialyse est proche, ne pas la différer lorsque les critères de dialyse sont atteints.
- À ce stade où le traitement de suppléance est proche et où son début ne peut pas être fixé avec précision, compte tenu des risques de décompensation inopinée, la consultation présenteielle est indispensable. Cependant, pour les patients en capacité de réaliser des autosurveillances, ce suivi peut s'envisager par téléconsultation, à l'appréciation du néphrologue.

## Parcours des patients dialysés ou transplantés

Ces patients sont à risque de développer une forme grave d'infection, conduisant à respecter de manière stricte les consignes établies pour prévenir ce risque.

Les recommandations pour la prévention du risque d'infection COVID-19, les particularités de prise en charge des traitements de suppléance sont présentées ci-dessous.

### → Information et éducation des patients

- Rappeler à chaque patient les mesures barrières, s'assurer qu'il les a comprises, qu'il les applique, et qu'il les fait appliquer à son entourage.
- Respecter le confinement de manière stricte : éviter toute sortie, y compris dans les commerces pour faire les courses, éviter tout contact avec des personnes extérieures. Le patient dialysé ou transplanté étant à risque de développer des formes sévères de la maladie, il peut bénéficier d'un arrêt de travail. S'assurer de la capacité de confinement total des proches vivants sous le même toit que le patient (à défaut de télétravail possible, proposer des arrêts de travail).
- Rappeler les informations à connaître pour le repérage des signes d'alertes et la conduite à suivre (qui appeler).
- Éduquer le patient à la prise de température à domicile matin et soir, à informer le centre de dialyse (par téléphone et avant de se rendre à la séance suivante) ou le néphrologue référent en cas de fièvre ou de symptômes compatibles avec une infection par le virus COVID-19 (fièvre, toux, syndrome grippal, infection des voies aériennes supérieures, anosmie, altération de l'état général, etc.).
- Favoriser les consultations programmées de suivi par téléconsultation. Ne pas fréquenter les milieux hospitaliers en dehors des consultations indispensables en présentiel. Porter un masque lorsqu'un déplacement dans la structure de soins est nécessaire.
- Anticiper les reprogrammations de rendez-vous pour limiter les ruptures de suivi.

### → Transports

- Suivre les modalités prévues par la DGOS (fiche DGOS générique transport en attente de publication : lignes directrices pour les transporteurs sanitaires dans le cadre de la gestion de crise sanitaire covid-19)

### → Organisation et mesures spécifiques pour les patients dialysés en structure de soins

- Organisation des structures de soins : celle-ci doivent être redéfinies et mises à jour en temps réel en fonction de l'évolution de l'épidémie, en suivant les recommandations ministérielles et s'adaptant aux contingences logistiques. Les responsabilités professionnelles doivent être clairement définies, les stratégies et protocoles de soins élaborées, le suivi des procédures respecté de manière permanente. Les modalités d'organisation précisent les lieux de réalisation de la dialyse selon la situation des patients : infectés, suspects ou non infectés par le virus Covid-19.
- Déroulement des séances de dialyse : les patients dialysés portent un masque à leur entrée dans la structure, ainsi que durant toute la séance de dialyse et jusqu'à leur retour à domicile. Les visites sont interdites dans les secteurs de dialyse.
- Prise en charge de cas suspects : Avant d'entrer dans la structure de dialyse, les patients répondent à un court questionnaire standardisé pour savoir s'ils sont exposés dans leur quotidien et sur l'existence de symptômes évocateurs. Leur température (frontale ou

auriculaire) est prise. Les patients présentant des symptômes évocateurs de COVID-19 sont dépistés.

→ **Organisation et mesures spécifiques pour les patients transplantés rénaux**

- Limiter les consultations présentiels programmées durant l'épidémie dans la mesure du possible, en accord avec le néphrologue du patient.
- En cas de nécessité et si possible, utiliser la téléconsultation pour le suivi des patients dont l'état clinique le permet.
- Dans le cas de transplantation récente, maintenir les consultations en présentiel uniquement si elles sont strictement nécessaires.
- Dans le cas de transplantation plus ancienne, assurer une possibilité de suivi par téléconsultation (néphrologue, Infirmier de Pratique Avancée). Restreindre la consultation en présentiel en cas de signes biologiques évoquant un rejet, ou décompensation d'une autre pathologie, ou la nécessité de reprendre la dialyse.
- Indiquer au patient de ne pas modifier lui-même son traitement immunosuppresseur.
- Poursuivre les séances d'éducation thérapeutique, à distance.
- Assurer le maintien d'un lien avec chaque patient transplanté et lui transmettre de façon régulière et en fonction des évolutions de l'épidémie les informations essentielles, notamment pour le repérage des signes d'alertes et la conduite à suivre (qui appeler), ainsi que pour les conditions de son suivi.

## Ressources (à la date du 3 avril 2020)

Liens utiles et informations à relayer :

### Pour les professionnels

Réponse rapide-Infection COVID-19 Assurer la continuité de la prise en charge des personnes atteintes de maladies chroniques somatiques pendant la période de confinement en ville

[https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3168634/fr/assurer-la-continuite-de-la-prise-en-charge-des-personnes-atteintes-de-maladies-chroniques-somatiques-pendant-la-periode-de-confinement-en-ville](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3168634/fr/assurer-la-continuite-de-la-prise-en-charge-des-personnes-atteintes-de-maladies-chroniques-somatiques-pendant-la-periode-de-confinement-en-ville)

Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 - Téléconsultation et télésoin [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3168867/fr/reponses-rapides-dans-le-cadre-du-covid-19-teleconsultation-et-telesoin](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3168867/fr/reponses-rapides-dans-le-cadre-du-covid-19-teleconsultation-et-telesoin)

Société francophone de néphrologie dialyse et transplantation : [www.sfnfdt.org](http://www.sfnfdt.org)

Société francophone de transplantation : <https://www.transplantation-francophone.org>

Ministère des solidarités et de la santé : <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/professionnels-de-sante/>

Fiche DGOS générique transport en attente de publication : lignes directrices pour les transporteurs sanitaires dans le cadre de la gestion de crise sanitaire covid-19

CNAM : <https://www.ameli.fr/medecin/actualites/mesures-exceptionnelles-liees-au-covid-19-une-faq-pour-les-professionnels-de-sante>

Haut Conseil de la Santé Publique : <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapports>

### Pour les usagers/patients

France Rein : [www.francerein.org](http://www.francerein.org)

Renaloo : [www.renaloo.com](http://www.renaloo.com)

CNAM <https://www.ameli.fr/assure/actualites/covid-19-les-personnes-fragiles-peuvent-beneficier-dun-arret-de-travail>

## Références bibliographiques

1. Haute Autorité de Santé. Maladie rénale chronique de l'adulte. Guide du parcours de soins. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2012. [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_1241102/fr/guide-parcours-de-soins-maladie-renale-chronique-de-l-adulte](https://www.has-sante.fr/jcms/c_1241102/fr/guide-parcours-de-soins-maladie-renale-chronique-de-l-adulte)
2. Haute Autorité de Santé. Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 - Assurer la continuité de la prise en charge des personnes atteintes de maladies chroniques somatiques pendant la période de confinement en ville. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2020. [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3168634/fr/assurer-la-continuite-de-la-prise-en-charge-des-personnes-atteintes-de-maladies-chroniques-somatiques-pendant-la-periode-de-confinement-en-ville](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3168634/fr/assurer-la-continuite-de-la-prise-en-charge-des-personnes-atteintes-de-maladies-chroniques-somatiques-pendant-la-periode-de-confinement-en-ville)
3. Haute Autorité de Santé. Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 - Téléconsultation et télésoin. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2020. [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3168867/fr/reponses-rapides-dans-le-cadre-du-covid-19-teleconsultation-et-telesoin](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3168867/fr/reponses-rapides-dans-le-cadre-du-covid-19-teleconsultation-et-telesoin)
4. Fiche DGOS générique transport en attente de publication : lignes directrices pour les transporteurs sanitaires dans le cadre de la gestion de crise sanitaire covid-19

## Méthode d'élaboration et avertissement

Ces préconisations s'appuient sur les travaux publiés :

- pour les étapes du parcours de soins jusqu'à la suppléance : le guide parcours de soins maladie rénale chronique de l'adulte de la HAS publié en 2012 (le travail d'actualisation de celui-ci en cours a été pris en compte) ;
- pour les patients traités par dialyse ou ayant été transplantés, les conseils des sociétés savantes : Société Francophone de Néphrologie Dialyse et Transplantation (SFNDT) et Société Francophone de Transplantation (SFT).

Ce document a été relu par le Collège National Professionnel de Néphrologie, la Société Francophone de Transplantation ainsi que les associations France Rein et Renaloo.

Validation par le collège de la HAS en date du 9 avril 2020.

### Liste des participants

Haute Autorité de santé : Dr N Poutignat

Dr Anne-Claire Benoteau, médecin spécialisé en médecine générale, Vigneux de Bretagne

Pr Jean-Baptiste Beuscart, médecin gériatre, CHU Lille

Pr Lionel Couzi, néphrologue CHU Bordeaux

Dr Carlos Frangié, néphrologue libéral, Polyclinique Bordeaux Nord Aquitaine

Pr Francois-Xavier Glowacki, néphrologue, CHU Lille

Pr Maurice Laville, Néphrologue, CHU Lyon

Dr Hélène Lazareth, néphrologue, HEGP, Paris

Dr François Moreau, endocrinologue, Versailles

Pr Emmanuel Morelon, CHU Lyon

Pr Cécile Vigneau, néphrologue CHU Rennes

**Ces réponses rapides sont élaborées sur la base des connaissances disponibles à la date de leur publication, elles sont susceptibles d'évoluer en fonction de nouvelles données.**

**Ces réponses rapides sont fondées sur ce qui apparaît souhaitable ou nécessaire au moment où elles sont formulées. Elles ne prennent pas en compte les capacités d'approvisionnement en équipements de protection individuelle.**