

FICHE

Réponses rapides dans le cadre de la COVID-19 : Assurer la continuité de la prise en charge des patients ayant une maladie rénale chronique

Validée par le Collège le 4 juin 2020

Mis à jour le 3 décembre 2020

L'essentiel

- **Réponse rapide n°1** : Les patients ayant une maladie rénale chronique (MRC) sont, à partir du stade 3, à risque de forme grave de COVID 19 et ce risque augmente avec la sévérité de la maladie. Le risque est le plus élevé chez les patients dialysés ou transplantés (avec immunosuppresseurs)¹, devant conduire à les informer sur leur niveau de risque individuel et leur conseiller de continuer de respecter les consignes établies pour prévenir ce risque y compris avec leurs proches et leur famille dans le cadre d'une décision partagée.
- **Réponse rapide n°2** : En période de reprise épidémique ou de forte circulation virale, utiliser la téléconsultation² comme outil d'aide à la décision de mode de suivi et d'orientation à la consultation présentielle. Rassurer les patients sur la mise en place de règles d'hygiène et de circuits sécurisés vis-à-vis de la COVID-19 y compris pendant les transports sanitaires³
- **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. Évaluer les besoins de soutien psychologique et social et apporter le soutien nécessaire. S'assurer que la vaccination anti grippale a été effectuée et initier le dialogue sur la vaccination contre la COVID-19.

¹ Haut conseil de la santé publique. Avis du 29 octobre 2020 relatif à l'actualisation de la liste des facteurs de risque de forme grave de Covid-19. Paris: HCSP; 2020. <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=942>

² https://www.has-sante.fr/jcms/p_3168867/fr/reponses-rapides-dans-le-cadre-du-covid-19-teleconsultation-et-telesoin

³ Haute Autorité de Santé. Réponses rapides COVID-19 - Accompagner les patients ayant une maladie chronique somatique. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2020

→ **Réponse rapide n°4** : En cas de suspicion d'infection au COVID-19, faire pratiquer le test de dépistage par RT-PCR, 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.

Sommaire

L'essentiel	1
Sommaire	3
Contexte	4
Parcours de soins primaires	4
Patients concernés	4
Objectifs	4
Coordination	4
Points clés de prise en charge	4
Parcours de soins spécialisés	5
Patients concernés	5
Objectifs	5
Coordination	6
Points clés de prise en charge	6
Parcours multidisciplinaire de préparation au traitement de suppléance	7
Patients concernés	7
Objectifs	7
Coordination	8
Points clés de prise en charge	8
Parcours des patients dialysés ou transplantés	9
Ressources utiles (à la date du 12 novembre 2020)	12
Ressources pour les professionnels	12
Références bibliographiques	12
Méthode d'élaboration et avertissement	13

Contexte

Cette fiche actualise la réponse rapide « Accompagner les patients ayant une maladie chronique et/ou à risque de forme grave de COVID-19 dans la levée du confinement » et concerne les personnes adultes atteintes de maladie rénale chronique durant la circulation active du Sars-CoV-2.

Pendant cette période, les deux objectifs pour l'accompagnement des patients atteints de maladies chroniques et/ou à risque de forme grave de COVID-19 sont :

- assurer la continuité de leur suivi et de leur prise en charge ;
- protéger et prévenir l'infection COVID-19 notamment chez les personnes les plus exposées à des formes graves d'infection.

Rappel

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

Parcours de soins primaires

Patients concernés

- MRC de stade précoce : DFG_e ≥ 45 ml/min/1,73m² (stade 1, 2, 3A).
- MRC stable.
- Personne âgée polyopathologique avec MRC avancée.

Objectifs

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

Coordination

Parcours coordonné par le médecin traitant.

Points clés de prise en charge

Information et éducation du patient (mesures de néphroprotection, adoption des mesures hygiéno-diététiques)

- Par téléconsultation :
 - informer les patients et répondre à leurs questions sur l'épidémie dont l'épidémiologie locale et la signification des tests⁴, lutter contre la désinformation, les orienter vers les associations de patients qui peuvent les soutenir ;
 - 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 (cf. situations particulières) et la conduite à suivre (qui appeler) ;

⁴ Haute Autorité de Santé. Réponses rapides dans le cadre de la Covid-19 - Prise en charge de premier recours des patients suspects de Covid-19. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2020 https://www.has-sante.fr/jcms/p_3190801/fr/prise-en-charge-de-premier-recours-des-patients-suspectes-de-covid-19

- les activités éducatives sont poursuivies et dispensées de préférence à distance, ou en consultation en présentiel quand ceci est nécessaire en particulier pour certains patients, âgés ou avec des difficultés de compréhension.

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/1,73m² (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

- Poursuite des vaccinations. Sensibiliser les patients à la vaccination contre la grippe hivernale et initier le dialogue sur la vaccination contre la COVID-19.

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 fragiles (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 spécialisés

Patients concernés

- MRC à un stade avancé (stade 3B, 4, 5) / $DFGe < 45$ ml/min/1,73m².
- 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 et l'insertion socio-professionnelle

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.

Points clés de prise en charge

Annnonce 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) :
 - informer le patient sur son risque de développer une forme grave, sur les mesures de protection adaptées (mesures barrières, vie quotidienne, travail...). Repérer et prendre en charge les troubles anxieux dépressifs ;
 - informer les patients et répondre à leurs questions sur l'épidémie dont l'épidémiologie locale et la signification des tests⁵. Lutter contre la désinformation, les orienter vers les associations de patients qui peuvent les soutenir ;
 - rappeler au patient qu'il ne doit pas arrêter son traitement par IEC ou ARA2, inhibiteurs de la néprilysine, corticoïdes, proscrire l'automédication ;
 - rappeler au patient les informations à connaître pour le repérage des signes d'alertes (cf. situations particulières) et la conduite à suivre (qui appeler) ;
 - rappeler au patient les mesures de protection du capital vasculaire.

Les activités éducatives sont poursuivies et dispensées de préférence à distance ou en consultation en présentiel quand ceci est nécessaire en particulier pour certains patients, âgés ou avec des difficultés de compréhension.

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

- ➔ 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).

⁵ Haute Autorité de Santé. Réponses rapides dans le cadre de la Covid-19 - Prise en charge de premier recours des patients suspects de Covid-19. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2020 https://www.has-sante.fr/jcms/p_3190801/fr/prise-en-charge-de-premier-recours-des-patients-suspectes-de-covid-19

Diagnostic et traitement des complications

- Les consultations de suivi avec le néphrologue sont organisées en téléconsultation ou en présentiel selon les besoins. Le repérage des signes d'alerte par le MG s'effectue par téléconsultation qui oriente si besoin le patient vers le néphrologue (cf. situations particulières).
- Les consultations du diététiciens⁶ sont poursuivies en privilégiant le télésoin.

Vaccinations

- Poursuite des vaccinations. Sensibiliser les patients à la vaccination contre la grippe et initier le dialogue sur la vaccination contre la COVID-19.

Situations particulières nécessitant une consultation en présentiel

- En cas de signes d'alerte :
 - 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 m² 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).
- Éviter tout retard dans la réalisation du bilan pré-greffe et l'inscription sur liste d'attente de greffe.

⁶ Arrêté du 7 novembre 2020 modifiant l'arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire. Journal Officiel ; 8 novembre 2020. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042506409>

Coordination

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

Points clés de prise en charge

Information et éducation du patient

- Informer le patient sur son risque de développer une forme grave, sur les mesures de protection adaptées (mesures barrières, vie quotidienne, travail, etc.). Repérer et prendre en charge les troubles anxieux, dépressifs.
- Informer les patients et répondre à leurs questions sur l'épidémie dont l'épidémiologie locale et la signification des tests⁷, lutter contre la désinformation, les orienter vers les associations de patients qui peuvent les soutenir.

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 de préférence à distance, ou en consultation en présentiel quand ceci est nécessaire en particulier pour certains patients, âgés ou avec des difficultés de compréhension.

Préparation du patient à la dialyse

- La préparation aux traitements de suppléance doit encourager la dialyse autonome et à domicile. La mise en place d'un abord de dialyse, le suivi de la fistule artérioveineuse s'effectuent selon les recommandations. 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. 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

- L'inscription sur la liste de transplantation est maintenue. Les procédures de préparation et d'inscription sont à adapter en fonction des possibilités d'accueil et de fonctionnement des équipes de transplantation rénale. Actuellement la plupart des équipes continuent l'évaluation des candidats :
 - les équipes de greffes ayant la capacité d'évaluer en présentiel les candidats à la greffe peuvent continuer à le faire à la condition que les lieux de soins disposent des moyens de protection suffisant, d'un circuit d'accès sécurisé, et d'un protocole de nettoyage et de désinfection des locaux et du matériel utilisé,
 - les téléconsultations sont organisées en cas d'impossibilité d'évaluation en présentiel des candidats à la greffe ;

⁷ Haute Autorité de Santé. Réponses rapides dans le cadre de la Covid-19 - Prise en charge de premier recours des patients suspects de Covid-19. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2020 https://www.has-sante.fr/jcms/p_3190801/fr/prise-en-charge-de-premier-recours-des-patients-suspectes-de-covid-19

- Les dossiers pré-transplantation complets des patients candidats sont transmis aux centres de transplantation pour une expertise des dossiers.
- La recherche d'un donneur vivant est maintenue ainsi que la réalisation d'éventuels examens complémentaires du donneur potentiel.

Patients en attente de greffe

L'Agence de la biomédecine recommande de maintenir le plus largement possible les activités de prélèvement et de transplantation d'organe (Recommandations AbM du 22 septembre 2020).

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 très élevé de développer une forme grave d'infection, conduisant à continuer de respecter 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

- Informer les patients et répondre à leurs questions sur l'épidémie dont l'épidémiologie locale et la signification des tests⁸ lutter contre la désinformation, les orienter vers les associations de patients qui peuvent les soutenir. Repérer et prendre en charge les troubles anxieux, dépressifs ;
- Rappeler à chaque patient les mesures barrières⁹ s'assurer qu'il les a comprises, qu'il les applique, et qu'il les fait appliquer à son entourage.
- Compte tenu des risques de développer une forme grave d'infection, conseiller au patient de poursuivre les consignes sanitaires : limiter les sorties, les contacts avec des personnes extérieures, le port du masque, l'aération.
- À défaut de possibilité de recours au télétravail, impliquer le médecin du travail pour évaluer les risques et étudier les conditions de poursuite de l'activité professionnelle
- 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.) ;

⁸ Haute Autorité de Santé. Réponses rapides dans le cadre de la Covid-19 - Prise en charge de premier recours des patients suspects de Covid-19. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2020 https://www.has-sante.fr/jcms/p_3190801/fr/prise-en-charge-de-premier-recours-des-patients-suspectes-de-covid-19

⁹ Voir Réponses rapides sur les mesures de prévention de la transmission du SARS-CoV-2 pour la prise en charge des patients en milieu de soins (hors établissements de santé et médico-sociaux).

- En cas de symptômes évocateurs de COVID-19 ou de contact dans les 7 jours¹⁰ précédents avec une personne atteinte, la recherche du SARS-CoV-2 par rt-PCR sur un prélèvement nasopharyngé est indiquée. S'assurer des possibilités d'isolement à domicile jusqu'à l'obtention du résultat, et par la suite, lorsque le test est positif, suivre les préconisations de la fiche réponse rapide prise en charge des patients COVID-19, sans indication d'hospitalisation, isolés et surveillés à domicile¹¹ ;
- Favoriser les consultations programmées de suivi par téléconsultation.

Transports sanitaires

- Veiller au respect du port du masque chirurgical et l'application des mesures barrières.
- Prescrire des transports individuels.

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

- Organisation des structures de soins :
 - celles-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 :
 - 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 (recherche de contact éventuel avec une personne atteinte de l'infection COVID-19) et sur l'existence de symptômes évocateurs. Leur température (frontale ou auriculaire) est prise. Les patients présentant des symptômes évocateurs de COVID-19, ou contacts, sont dépistés et isolés ;
- Le retour des patients infectés en zone non COVID est possible lorsque le patient n'est plus contagieux. Dans le contexte actuel et dans cette situation particulière le délai pour affirmer la non contagiosité est limité à 14 jours, même chez les immunodéprimés, en prenant comme J0 les premiers symptômes chez les patients symptomatiques ou le premier test PCR positif pour les asymptomatiques¹².
- Déroulement des séances de dialyse :
 - les patients dialysés portent un masque chirurgical à leur entrée dans la structure, ainsi que durant toute la séance de dialyse et jusqu'à leur retour à domicile (le centre doit fournir le nombre de masques chirurgicaux nécessaires aux patients pour la séance de dialyse et le transport),
 - les visites sont interdites dans les secteurs de dialyse ;

¹⁰ Haute Autorité de Santé. Réponses rapides dans le cadre de la Covid-19 - Prise en charge de premier recours des patients suspectés de Covid-19. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2020. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3190801/fr/prise-en-charge-de-premier-recours-des-patients-suspectes-de-covid-19

¹¹ Haute Autorité de Santé. Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 - Prise en charge des patients COVID-19, sans indication d'hospitalisation, isolés et surveillés à domicile. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2020. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3182290/fr/prise-en-charge-des-patients-covid-19-sans-indication-d-hospitalisation-isoles-et-surveilles-a-domicile

¹² Haut conseil de la santé publique. Avis du 23 octobre relatif au délai de transfert en SSR ou en Ehpad des patients ayant présenté un Covid-19. Paris: HCSP; 2020. <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=934>

– Collation :

- en période de reprise épidémique ou de forte circulation virale (classement zone écarlate/plan blanc), il n'est pas servi de collation pendant la séance de dialyse,
- quand la collation en dialyse est suspendue, une collation de substitution ou un complément alimentaire est remis aux patients à l'issue de la séance de dialyse et à emporter chez eux (à ne pas consommer durant le transport),
- en dehors des périodes de reprise épidémique ou de forte circulation virale, et lorsque les conditions locales le rendent possible, les centres s'organisent afin de permettre aux patients une collation en prenant les mesures nécessaires pour garantir leur sécurité.

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-IPA). 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.
- Rappeler au patient de ne pas modifier lui-même son traitement immunosuppresseur.
- Les activités éducatives sont dispensées de préférence à distance en individuel
- 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, par tout moyen (mail, SMS, téléphone, courrier...), notamment pour le repérage des signes d'alertes et la conduite à suivre (qui appeler), ainsi que pour les conditions de son suivi.
- Vaccination : poursuite des vaccinations. Sensibiliser les patients à la vaccination contre la grippe hivernale, pour eux et pour leurs proches : les personnes qui vivent avec des patients immunodéprimés (notamment greffés du rein) sont prioritaires. Initier le dialogue sur la vaccination contre la COVID-19.

Ressources utiles (à la date du 12 novembre 2020)

Ces réponses rapides évolueront avec le développement des connaissances sur la Covid-19. Elles viennent compléter les sites, documents et guides développés par les sociétés savantes

Ressources pour les professionnels

Ressources HAS

Tous les travaux de la HAS sur la COVID-19 https://www.has-sante.fr/jcms/p_3168585/fr/tous-les-travaux-de-la-has-covid-19

Haute Autorité de Santé. Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 - Accompagner les patients ayant une maladie chronique somatique, 19 novembre 2020.

Haute Autorité de Santé. Téléconsultation et téléexpertise. Mise en œuvre, 2019 https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-07/fiche_memo_teleconsultation_et_teleexpertise_mise_en_oeuvre.pdf

Sites des CNP, sociétés savantes et organisations professionnelles

Société francophone de néphrologie dialyse et transplantation : www.sfnedt.org

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

Site Infectiologie.com : <https://www.infectiologie.com/fr/covid-19.html>

Sites institutionnels

Site du Ministère des solidarités et de la santé

<https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/professionnels-de-sante/>

Avis du Haut conseil de la santé publique <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapports>

Avis du Conseil scientifique COVID-19 <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/dossiers-de-presse/article/covid-19-conseil-scientifique-covid-19>

Santé publique France : <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/coronavirus-chiffres-cles-et-evolution-de-la-covid-19-en-france-et-dans-le-monde>

Assurance maladie : <https://www.ameli.fr>

Pour les usagers/patients

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

Renaloo : <http://www.renaloo.com>

Assurance maladie : <https://www.ameli.fr>

Références bibliographiques

1. Arrêté du 7 novembre 2020 modifiant l'arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire. Journal Officiel;8 novembre 2020. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042506409>
2. Agence de la biomédecine. 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. Mis à jour le 24.09.2020. Saint-Denis La Plaine: ABM; 2020. <https://www.agence->

biomedecine.fr/IMG/pdf/recommandations_de_l_abm_relatives_a_la_poursuite_des_activites_de_prelevement_et_de_greffe_en_cas_de_rebond_de_l_epidemie_de_covid-19.pdf

3. Agence régionale de santé Ile-de-France. Prise en charge des patients présentant une insuffisance rénale chronique (I.R.C.) : adaptation à la phase rebond. Recommandations régionales COVID-19, 19 octobre 2020. Version 2. Paris: ARS IDF; 2020. <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2020-10/Reprise-epidemie-Doctrine-IRC-65.pdf>
4. Haut conseil de la santé publique. Avis du 23 octobre relatif au délai de transfert en SSR ou en Ehpad des patients ayant présenté un Covid-19. Paris: HCSP; 2020. <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=934>
5. Haut conseil de la santé publique. Avis du 29 octobre 2020 relatif à l'actualisation de la liste des facteurs de risque de forme grave de Covid-19. Paris: HCSP; 2020. <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=942>
6. 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
7. 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
8. Haute Autorité de Santé. Réponses rapides dans le cadre de la Covid-19 - Prise en charge de premier recours des patients suspectés de Covid-19. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2020. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3190801/fr/prise-en-charge-de-premier-recours-des-patients-suspectes-de-covid-19
9. Haute Autorité de Santé. Réponses rapides COVID-19 - Accompagner les patients ayant une maladie chronique somatique. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2020.
10. Haute Autorité de Santé. Réponse rapide dans le cadre du COVID-19 - Maladie rénale chronique : adaptation de la prise en charge à la levée du confinement HAS; 2020
11. Haute Autorité de Santé. Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 - Prise en charge des patients COVID-19, sans indication d'hospitalisation, isolés et surveillés à domicile. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2020. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3182290/fr/prise-en-charge-des-patients-covid-19-sans-indication-d-hospitalisation-isoles-et-surveilles-a-domicile
12. Société francophone de néphrologie dialyse et transplantation. Prise en charge en dialyse et COVID-19. Actualisation des préconisations de la SFNDT, le 12 octobre 2020. Lyon: SFNDT; 2020. <https://www.sfndt.org/sites/www.sfndt.org/files/medias/documents/Prise-en-charge-dialyse-COVID-19-121020.pdf>

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, la Société Francophone de Néphrologie Dialyse et Transplantation ainsi que les associations France Rein et Renaloo.

Validation par le collège de la HAS en date du 3 décembre 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.