



STRATEGIE DE DECONFINEMENT POUR LES DIALYSES PRECONISATIONS DE LA SFNDT Le 4 mai 2020

Ces préconisations ont été rédigées par la SFNDT sous la Coordination de François Vrtovnik en lien avec l'association France-REIN.

Preliminaire

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 dialysés 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 s'est adaptée à l'évolution de la pandémie et aux besoins et capacités des structures composant la filière. Les préconisations de déconfinement doivent de même être déclinées suivant l'organisation des filières et l'évolution locale de la pandémie, en lien avec les équipes d'hygiène. Ces préconisations seront actualisées suivant l'évolution des connaissances, notamment celles sur la pertinence et les capacités des tests permettant de préciser le diagnostic ou le statut des patients et, d'autre part, la disponibilité des tests dans les centres de dialyse et la capacité de ces centres à les mettre en place.

Il faut rappeler que, grâce à l'implication de tous les personnels soignants et au respect strict des mesures de prévention et d'hygiène, l'infection des patients dialysés - particulièrement exposés au risque de transmission du SRAS-CoV-2 et au risque de développer des formes sévères de la maladie - a été limité à 3,3 % de l'ensemble de cette population (ABM 04/05/20). Dans la perspective d'un déconfinement dont les modalités doivent encore être définies, le maintien strict des règles de prévention et des mesures barrières dans les structures de dialyse, mais aussi dans la vie quotidienne des patients dialysés, est impératif pour éviter le risque d'une seconde vague de COVID-19.

Objectifs :

Limiter le risque de transmission. Le centre de dialyse ne doit pas être un centre de transmission du COVID.

- En unité de dialyse lors des séances de dialyse

- Pendant le suivi médical lié à l'RC
- A domicile et en vie quotidienne

Les nécessités de réorganisation de l'offre de dialyse ont pu conduire à modifier de manière temporaire la dose de dialyse (diminution du nombre ou de la durée des séances hebdomadaires) ou à transférer certains patients vers d'autres unités. Suivant l'évolution locale de la pandémie, les patients doivent être prioritairement admis dans leurs unités habituelles, les plus adaptées à leur prise en charge. Il est également prioritaire que les patients dont le protocole de dialyse a été modifié bénéficient de la dose de dialyse la plus adaptée à leurs besoins.

Protection des soignants

- Le port des EPI (équipements de protection individuels) adaptés et le maintien des règles barrières doivent être rappelés et maintenus dans les unités de dialyse.
- 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.
- 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 48h sans symptôme.

En hémodialyse

- **Hygiène et protection des soignants+++**
 - Port du masque pour les soignants dès le transport vers le centre de dialyse, ainsi qu'au retour
 - Mesures barrières+++ (port du masque, pas de repas collectif, mesures barrière dans les vestiaires, dans les transports...)
- Accueil des patients : entrée individualisée, mesure température, questionnaire
- Poursuivre le cohorting des patients COVID
 - Maintien des règles de prise en charge établies par la SFNDT (www.sfndt.org)
- Patients COVID+
 - Veiller aux circuits de transport et de brancardage dans le centre et éviter le croisement de patients COVID et non COVID
 - Port du masque par les patients dès la sortie du domicile, pendant le transport et jusqu'au retour à domicile
 - 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
 - Alternative : le patient part avec un masque neuf qu'il utilisera pour son prochain retour en dialyse
 - 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
 - Equipements de protection individuelle adaptés pour les soignants dans le secteur COVID : port de charlotte, lunettes ou visière de protection, tunique jetable, sur-blouse ou tablier, gants
 - Protocole de Dialyse :
 - Retour à la dose de dialyse habituelle si celle-ci a été modifiée du fait des contraintes liées à l'organisation de la prise en charge dans le contexte COVID
 - Ajustement du poids sec
 - 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 soit de 21 à 28 jours selon les centres).
 - Tant qu'une PCR de suivi est réalisée, le patient doit être maintenu en zone COVID ou traité avec les protocoles d'isolement correspondants aux PCR positives
 - Suivant les possibilités locales et l'avis des équipes d'hygiène, pour s'assurer de la non-contagiosité, réalisation de 2 PCR négatives après au moins 48 heures sans symptôme. La place des différents tests (PCR, sérologie) doit être précisée dans cette indication
 - Dans son rapport d'évaluation des tests sérologiques du 1^{er} mai 2020, la HAS ne retient pas d'indication pour un test de dépistage sérologique dans les populations de personnes susceptibles de développer des formes graves du COVID-19. (<https://www.has-sante.fr>)
 - 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 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'autodialyse).
 - 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, si le patient est dialysé dans une salle de plusieurs postes
 - Dans tous les cas, EPI COVID+ pour le personnel soignant
 - 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
 - Transport individuel
 - Suivi à domicile par téléphone par les équipes dialyse : fièvre, questionnaire
 - Remise d'une fiche rappelant les éléments de surveillance (*à mettre en Annexe*) et le numéro de téléphone à joindre 24h/24 si besoin
- Secteur sain
 - Confirmation du statut des patients par les tests viro-immunologiques dès que ces tests seront validés et disponibles.
 - Port du masque
 - Respect des mesures de distanciation : mise en place de paravents si l'espace entre postes n'est pas suffisant
 - Transport individuel
 - Pas de visite par des accompagnants en secteur d'hémodialyse
 - Concernant les patients en dialyse à domicile
 - Rappel et maintien des mesures barrières, du confinement, et de la nécessité d'éviter toute sortie inutile
 - 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
 - Collation
 - Le rationnel de la mesure de suspension des collations en dialyse doit être expliqué et rappelé directement aux patients
 - limitation du risque de transmission en séance par des patients asymptomatiques lié au risque « gouttelettes » lors de l'alimentation. Le centre d'hémodialyse ne doit pas être un centre de contamination.
 - nécessité pour chaque patient de rester masqué pendant toute la séance, mais aussi durant le transport et dans le vestiaire pour les patients qui l'entourent et pour les soignants
 - éviction de toute manipulation de vaisselle même jetable augmentant le risque contact

- éviction des intervenants extérieurs (prestataires externes).

- Secteur des patients COVID :
 - pas de collation pendant la séance
 - par exception, après évaluation nutritionnelle, fourniture d'un complément alimentaire , à prendre avant ou après la séance

- Secteur des patients non COVID
 - Après la levée des mesures de confinement, la reprise de la distribution d'une collation ne pourra être envisagée qu'après discussion intégrant le risque local (pression COVID dans le centre et la filière de soins, historique de transmission dans la population dialysée et du personnel soignant, configuration des locaux...), en lien avec l'équipe d'hygiène et selon la disponibilité et la pertinence des tests permettant de distinguer les patients porteurs asymptomatiques, patients immunisés/protégés et les patients dialysés indemnes
 - par exception, envisager la possibilité d'un complément oral bu à l'aide d'une paille sous le masque

- Transports
 - Patients COVID-
 - Port du masque et Mesures barrières
 - Prescription de Transports Individuels

 - Patients COVID+ et COVID suspects ne nécessitant pas d'hospitalisation
 - Port du masque et Mesures barrières
 - Transports Individuels médicalisés permettant d'assurer la protection des patients et des transporteurs

- Education thérapeutique
 - Hygiène personnelle
 - Gestion des contacts familiaux
 - Repérage des symptômes d'alerte. (*Fournir affiche et/ou fiche d'information*)
 - ...

- Vacances en dialyse
 - Pas de départ en vacances avant le déconfinement
 - Par la suite :
 - Patient COVID : pas de départ
 - Possibilité d'accueil de patients vacanciers à organiser suivant les capacités d'identifier le statut des patients par la réalisation des tests sanguins et PCR et d'organiser un cohorting approprié

- Activité physique adaptée
 - Contre-indiquée pour les patients COVID
 - La possibilité de reprise d'une Activité Physique Adaptée doit être discutée selon le risque local de transmission (« pression COVID » dans le centre et la filière de soins, historique de transmission dans la population dialysée et du personnel soignant...) en lien avec l'équipe d'hygiène et, d'autre part, selon la disponibilité et la pertinence des tests permettant de distinguer les patients porteurs asymptomatiques, patients immunisés/protégés et les patients dialysés indemnes

Dialyse péritonéale

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

En dehors des structures de dialyse

- Education au repérage des symptômes COVID
- Suivi néphrologique avant et pendant la suppléance (<https://www.has-sante.fr>).
 - Les patients ayant une IRC doivent bénéficier d'une protection par masque pendant les soins et en dehors du circuit hospitalier
 - Dans le contexte épidémique, les personnes atteintes de maladies chroniques sont plus à risque d'aggravation ou déstabilisation de leur maladie chronique en cas de moindre surveillance.
 - Le suivi par téléconsultation est recommandé pour la prise en charge néphrologique comme pour celle des comorbidités.
 - 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
 - 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 ; celle-ci doit être réalisée autant que possible par téléphone, mail, téléconsultation, envoi de documents papier.
 - Pour certains patients, en particulier âgés ou avec des difficultés de compréhension, une consultation en présentiel pourra être nécessaire en respectant les règles de distanciation.
- 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 autodialyse pourra être effectuée en unité d'autodialyse, 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.
- Visite en dialyse :
 - Examen clinique FAV/auscultation/ examen cutané
- Suivi consultation : Analyse dossier et Téléconsultation à la demande
 - Consultation présentielle sur symptômes d'alerte
 - Examen paraclinique
 - Prescription d'examens à domicile
 - Protection personnelle
 - Diagnostic virologique avant examen invasif

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 - Mis en ligne le 10 avr. 2020 . https://www.has-sante.fr/jcms/p_3178296/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/>

Code de champ modifié