

**FICHE**

# Réponses rapides dans le cadre du COVID-19

## Maladie rénale chronique : adaptation de la prise en charge à la levée du confinement

Validé par le Collège le - 9 avril 2020

Mise à jour le 4 juin 2020

### L'essentiel

- **Réponse rapide n°1** : Accompagner le patient dans la décision partagée sur les modalités de levée du confinement et d'adaptation du mode de vie. Les patients dialysés ou transplantés sont à risque de développer une forme sévère de COVID 19, conduisant à leur conseiller de continuer de respecter 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

# Sommaire

<b>L'essentiel</b>	<b>1</b>
<b>Sommaire</b>	<b>2</b>
<b>Contexte</b>	<b>3</b>
<b>Parcours de soins primaires</b>	<b>3</b>
Patients concernés	3
Objectifs	3
Coordination	3
Points clés de prise en charge	3
<b>Parcours de soins spécialisés</b>	<b>4</b>
Patients concernés	4
Objectifs	4
Coordination	5
Points clés de prise en charge	5
<b>Parcours multidisciplinaire de préparation au traitement de suppléance</b>	<b>6</b>
Patients concernés	6
Objectifs	6
Coordination	6
Point clés de prise en charge	6
<b>Parcours des patients dialysés ou transplantés</b>	<b>7</b>
<b>Ressources</b>	<b>10</b>
<b>Références bibliographiques</b>	<b>10</b>
<b>Méthode d'élaboration et avertissement</b>	<b>11</b>

## Contexte

Élaborée à la suite de la fiche « Accompagner les patients ayant une maladie chronique et/ou à risque de forme grave de COVID-19 dans la levée du confinement » cette fiche concerne les personnes adultes atteintes de maladie rénale chronique. Elle remplace la fiche Réponse rapide- Infection COVID-19 « Assurer la continuité de la prise en charge des patients ayant une maladie rénale chronique », adaptée au contexte de confinement des patients et aborde les spécificités de prise en charge de la maladie rénale chronique en rapport avec la levée du confinement.

Lors de la levée du confinement, les trois 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 le rattrapage progressif de leur prise en charge ;
- accompagner le patient dans la décision partagée sur les modalités de levée du confinement et d'adaptation du mode de vie ;
- 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<sub>e</sub> ≥ 45 ml/min/1,73m<sup>2</sup> (stade 1, 2, 3A).
- MRC stable.
- Personne âgée polypathologique 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 :
  - 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) ;
- Les activités éducatives sont poursuivies et dispensées :
  - de préférence à distance en individuel.

- en présentiel (individuel ou petit groupe) en respectant les mesures barrières, et 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.

### 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 sont reprises.

### 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/1,73m<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.

## Points clés de prise en charge

### 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 néprilysine, 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.
- Les activités éducatives sont poursuivies et dispensées :
  - de préférence à distance en individuel ;
  - en présentiel (individuel ou petit groupe) en respectant les mesures barrières, et 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.

### 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).

### Diagnostic et traitement des complications

- Les consultations de suivi avec le néphrologue sont à nouveau organisées en téléconsultation ou en présentiel selon les besoins
- Les consultations du diététicien sont reprises

### Vaccinations

- Les vaccinations sont reprises.

## 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

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

- Les réunions de concertation pluridisciplinaire doivent reprendre si elles étaient arrêtées.

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

- Les activités éducatives sont dispensées :
  - de préférence à distance en individuel ;
  - en présentiel (individuel ou petit groupe) en respectant les mesures barrières, et 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.

#### Préparation du patient à la dialyse

- La mise en place d'un abord de dialyse, le suivi de la fistule artérioveineuse s'effectuent à nouveau selon les recommandations.

## Préparation et inscription sur la liste de transplantation rénale

- Les procédures de préparation et d'inscription sur la liste de transplantation s'effectuent à nouveau selon les modalités antérieures au confinement.

## Initiation de la dialyse

- Elle s'effectue à nouveau selon les modalités antérieures au confinement.

# Parcours des patients dialysés ou transplantés

Ces patients sont à risque 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

- 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.
- Accompagner le patient dans la décision partagée sur les modalités de levée du confinement et d'adaptation du mode de vie. Compte tenu des risques de développer une forme grave d'infection, conseiller au patient de poursuivre les règles de confinement : limiter les sorties, les contacts avec des personnes extérieures
- À défaut de possibilité de recours au télétravail, étudier les conditions de reprise 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.) ;
  - en cas de symptômes évocateurs de COVID-19 ou de contact dans les 14 jours précédents avec une personne atteinte, la recherche du SARS-CoV-2 par rt-PCR sur un prélèvement naso-pharyngé est indiquée. S'assurer des possibilités d'isolement et de confinement 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 domicile<sup>1</sup>) ;
  - favoriser les consultations programmées de suivi par téléconsultation. Porter un masque chirurgical lorsqu'un déplacement dans la structure de soins est nécessaire.
- Anticiper les reprogrammations de rendez-vous pour limiter les ruptures de suivi.

## Transports sanitaires

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

---

<sup>1</sup> [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-05/prise\\_en\\_charge\\_des\\_patients\\_covid-19\\_sans\\_indication\\_dhospitalisation\\_isoles\\_et\\_surveilles\\_a\\_domicile.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-05/prise_en_charge_des_patients_covid-19_sans_indication_dhospitalisation_isoles_et_surveilles_a_domicile.pdf)



## 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 élaborés, 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. Les tests sérologiques ne permettant pas de statuer sur la contagiosité de la personne n'ont pas d'utilité. Le patient est maintenu en zone COVID tant que les rt-PCR sont positives. Chez un patient devenu asymptomatique, 2 rt-PCR négatives à moins de 48 heures d'intervalle constituent un critère nécessaire de non-contagiosité.
- 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 ;
  - les visites sont interdites dans les secteurs de dialyse ;
  - collation : En période de post confinement 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 ;
  - déplacements/vacances impliquant un changement de centre de dialyse :
    - pour l'ensemble des patients, il s'agit d'une décision partagée avec son médecin et en fonction de la possibilité locale d'organisation (circuits différenciés) ;
    - pour les patients Covid + ou cas contact, la prise en charge recommandée ci-dessus (cf. les paragraphes en cas de symptômes évocateurs de COVID et modalités d'organisation précisant les lieux de réalisation de dialyse selon la situation du patient vis-à-vis du COVID) s'applique. Il est recommandé d'inciter le patient à différer son déplacement après guérison (cf. critères ci-dessus).

## Organisation et mesures spécifiques pour les patients transplantés rénaux

- Limiter les consultations présentes 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.



- Indiquer au patient de ne pas modifier lui-même son traitement immunosuppresseur.
- Les activités éducatives sont dispensées :
  - de préférence à distance en individuel,
  - en présentiel (individuel ou petit groupe) en respectant les mesures barrières, et 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.
- 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

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-periodede-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-periodede-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>

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

Renaloo : <http://www.renaloo.com/actualites2/les-dernieres-actualites-liste/3102-coronavirus-quelles-consignes-pour-les-patients-insuffisants-renaux-et-leurs-proches>

## 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 - 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)
3. Haute Autorité de Santé. Place des tests sérologiques rapides (TDR, TROD, autotests) dans la stratégie de prise en charge de la maladie COVID-19. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2020. [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3179992/fr/place-des-tests-serologiques-dans-la-strategie-de-prise-en-charge-de-la-maladie-covid-19](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3179992/fr/place-des-tests-serologiques-dans-la-strategie-de-prise-en-charge-de-la-maladie-covid-19)
4. Haute Autorité de Santé. Avis n° 2020.0032/AC/SBPP du 14 mai 2020 du collège de la Haute Autorité de santé portant sur les modalités de dépistage du virus SARS-CoV-2 chez les patients admis en établissement de santé. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2020. [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3185272/fr/avis-n-2020-0032/ac/sbpp-du-14-mai-2020-du-college-de-la-haute-autorite-de-sante-portant-sur-les-modalites-de-depistage-du-virus-sars-cov-2-chez-les-patients-admis-en-etablissement-de-sante](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3185272/fr/avis-n-2020-0032/ac/sbpp-du-14-mai-2020-du-college-de-la-haute-autorite-de-sante-portant-sur-les-modalites-de-depistage-du-virus-sars-cov-2-chez-les-patients-admis-en-etablissement-de-sante)
5. Haute Autorité de Santé. Réponse rapide dans le cadre du COVID-19 - Accompagner les patients ayant une maladie chronique et/ou à risque de forme grave de COVID-19 dans la levée du confinement. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2020. [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3183783/fr/accompagner-les-patients-ayant-une-maladie-chronique-et/ou-a-risque-de-forme-grave-de-covid-19-dans-la-leeve-du-confinement](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3183783/fr/accompagner-les-patients-ayant-une-maladie-chronique-et/ou-a-risque-de-forme-grave-de-covid-19-dans-la-leeve-du-confinement)

6. Société francophone de néphrologie dialyse et transplantation. Stratégie de déconfinement pour les dialyses. Préconisations de la SFNDT, le 4 mai 2020. Lyon: SFNDT; 2020. <https://www.sfnadt.org/sites/www.sfnadt.org/files/medias/documents/Deconfinement%20et%20Dialyse%20-%20%20Pre%CC%81conisations%20SFNDT.pdf>
7. Société francophone de transplantation, Société francophone de néphrologie dialyse et transplantation, Association française d'urologie. Reprise de l'activité de greffe rénale adulte en période épidémique de SARS-CoV-2 (Covid-19). Recommandation des sociétés savantes SFT/SFNDT/AFU. Lyon: SFNDT; 2020. <https://www.sfnadt.org/sites/www.sfnadt.org/files/medias/documents/Reprise%20de%20l%27activite%20de%20transplantation%20-%20r%C3%A9nale%20adulte%20argumentaire%20SFT%20SFNDT.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.

Validation par le collège de la HAS en date 4 juin 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.**

---

Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 Maladie rénale chronique : adaptation de la prise en charge à la levée du confinement, méthode de réponse rapide, Avril 2020 mise à jour le 4 juin 2020  
Toutes nos publications sont téléchargeables sur [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)