

1r octobre 2020

Madame,

Les patients traités par dialyse constituent une population à très haut risque de développer une forme grave de la COVID-19, ce qui nécessite le maintien de notre plus grande vigilance durant les mois à venir. Grâce également aux messages adressés notamment par les associations qui les soutiennent, au cours de la première phase épidémique, les patients dialysés ont su se protéger, la fréquence de d'infection (4.2% selon le Registre REIN) étant inférieure à celle de la population générale (6% selon Santé publique France), en dépit de transports itératifs pour leur traitement. Sur la base des recommandations nationales, les structures de dialyse ont mis en place des mesures qui ont fait la preuve de leur efficacité, même si, j'en suis consciente, elles peuvent être très difficiles à vivre pour les patients.

Il s'agit maintenant :

- De se préparer à court terme pour faire face à la reprise épidémique ;
- De relancer les groupes de travail relatifs aux réformes de l'activité de dialyse.

Concernant le premier point, il est de la responsabilité des offreurs de soins d'apporter les meilleures conditions d'hygiène et de sécurité aux patients, dans le respect de leurs droits et de leur dignité, notamment selon le contexte épidémique du territoire concerné. Les recommandations sanitaires nationales, établies au printemps 2020 avec les professionnels de santé, les associations de patients et les fédérations, pourront être actualisées au regard des éléments nouveaux pour faciliter la sécurisation de filières COVID positif et COVID négatif. A ce jour, les recommandations publiées sur les conditions d'aération, de ventilation et de climatisation et sur les transports sanitaires sont inchangées. Il en est de même pour les principes généraux d'organisation des locaux : une surface est attribuée à chaque poste de dialyse et l'installation de séparations fixes ou mobiles est possible, en préservant la nécessité d'une surveillance continue des patients.

Nous saluons les capacités d'adaptation dont ont fait preuve les professionnels de santé pour trouver des solutions locales (extension des plages horaires de dialyse, modification de la dose de dialyse – durée ou nombre de séances- utilisation des chambres d'isolement, changement d'unité ou de modalité de dialyse ...) à la problématique majeure de distanciation physique qui se posait dans les structures de traitement.

Le rationnel de la mesure de suspension des collations en dialyse, que vous évoquez, doit être expliqué aux patients. Il s'agit de limiter en période de circulation active du virus la propagation de celui-ci, en favorisant le port du masque de la sortie du domicile jusqu'au retour au domicile, en évitant toute manipulation de celui-ci. Il s'agit ici d'une mesure de protection des patients mais également des professionnels de santé. Par exception, après évaluation nutritionnelle et en lien avec l'équipe d'hygiène, un complément alimentaire peut être fourni au patient (avant ou après la séance, possiblement bu à la paille sous le masque).

L'un des objectifs visé par les deux réformes en cours est , notamment, d'augmenter la part de patients dialysés à domicile d'ici 2023. Sa réalisation appelle une adaptation de l'offre de dialyse et des compétences des professionnels de santé concernés. Ainsi il est envisagé de rendre obligatoire, lors de l'entrée en dialyse, une information du patient sur toutes les modalités de traitements existantes. Cette obligation devra s'assortir d'une concertation avec le patient pour déterminer la meilleure modalité de dialyse possible, compte tenu de son état de santé et de ses choix de vie. A ceci doit s'associer la disponibilité sur le territoire de l'ensemble des modalités de dialyse, ce qui nécessite une réflexion en termes de filières de prises en charge et de formation des professionnels. Enfin, la réforme des autorisations, suspendue en raison de la crise sanitaire et dont le cours reprend

au mois d'octobre 2020 pour l'activité de dialyse, sera complétée par une réforme tarifaire, applicable au plus tard en 2023 et visant à rééquilibrer les financements en faveur des prises en charge dites hors-centre. Ces réformes portent l'ambition de permettre un accès effectif à la dialyse à domicile (dialyse péritonéale et hémodialyse à domicile) sur l'ensemble du territoire et de promouvoir un financement incitatif pour son développement.

Ces réformes seront également l'occasion de réaffirmer la place des soins de support dans le traitement de l'insuffisance rénale chronique terminale.

Durant la première phase épidémique, les associations de patients ont été un vecteur d'information et de proposition important. La DGOS continuera à associer professionnels de santé et associations de patients aux décisions prises pour limiter la diffusion du virus, protéger les personnes fragiles et adapter le système de soins à la situation épidémique, tout en préservant les droits et la dignité des patients. La reprise de ces temps d'échange réguliers sera le bon moyen de prendre en compte vos alertes et de trouver collectivement des solutions pour la bonne prise en charge des patients.

Bien à vous,

DGOS – Ministère des Solidarités et de la Santé  
14, avenue Duquesne, 75007 PARIS