

Questions des patients Réponses des néphrologues

France Rein remercie les patients qui nous font confiance et la SFNDT pour leur disponibilité pour les patients aujourd'hui pour ce webinar.

Présentation des intervenants membres de la SFNDT :

Professeur Bruno Moulin – CHU Strasbourg
Professeur Philippe Rieu – CHU Reims
Docteur Antoine Braconnier – CHU Reims
Professeur Gabriel Choukroun – CHU Amiens
Professeur Maryvonne Hourmant – CHU Nantes
Professeur Stéphane Burtey – CHU Marseille

Les questions collectées par France Rein :

A. Greffe - Infection

Une personne greffée d'un rein depuis plus de 10 ans peut-elle être gravement touchée par Covid-19 ?

Réponse du Professeur Bruno Moulin (néphrologue Alsace)

En Alsace nous avons été confrontés à une première vague assez puissante de l'épidémie, on a à peu près une soixante de patients greffés atteints par le Covid-19, dont environ 40 à 45 ont été hospitalisés. Donc ça représente environ 3% de notre cohorte, pour vous donner une idée de la prévalence de l'infection. Pour répondre à la question sur l'ancienneté de la greffe, ce qui nous est apparu c'est que le degré d'immunosuppression que l'on peut rattacher à l'ancienneté de la transplantation, a finalement peu d'impact. On a eu des greffés de tous âges atteints par le Covid-19 et hospitalisés. Ce qui est apparu comme déterminant comme facteur de risque d'hospitalisation, ce sont plutôt les comorbidités (abordées dans la présentation du Pr Burtey), dont l'âge (même s'il ne s'agit pas à proprement parler d'une comorbidité), l'obésité et le diabète qui ont été des facteurs aggravants de la maladie et qui ont justifié des hospitalisations pour des formes sévères. Un certain nombre de transplantés ont pu rester à domicile et ont été gérés à domicile pour des formes relativement peu sévères. Donc, oui on peut être atteint après plus de 10 ans de greffes du Covid-19 avec une forme sévère, donc il ne faut pas relâcher les mesures de précautions et les mesures barrières, quelles que soit le délai de la transplantation.

La prise d'un traitement immunosuppresseur diminue-t-elle la réaction inflammatoire entraînant la dégradation de la capacité respiratoire ? En cas de contagion, le risque serait-il alors plus lié aux surinfections ?

Réponse du Professeur Maryvonne HOURMANT (néphrologue Nantes)

Dans l'infection par le Covid-19 il y a d'abord une première phase due à l'attaque par le virus. Et puis après le système immunitaire réagit, et il y a une deuxième phase où cette réaction entraîne une hyper-inflammation. Cette hyper-inflammation est redoutable parce que c'est elle qui va aggraver les lésions pulmonaires et parfois conduire à la mort du patient. Donc ce qu'il dit là est tout à fait juste : quand on prend un traitement immunosuppresseur, on a en théorie une réponse inflammatoire qui est inférieure à la normale, mais les faits ont l'air de nous dire que cela n'est pas tout à fait vrai dans le cas de l'infection au Covid-19 puisque, comme l'a dit Stéphane Burtey, l'infection paraît grave et les patients qui vont en réanimation ont un de taux de mortalité dû à l'infection et très élevé. Donc la réaction inflammatoire, au contraire, va entraîner des lésions pulmonaires. Est-ce qu'il y a des surinfections ? En général, un patient qui va en réanimation a des surinfections multiples, pas seulement pulmonaires. Donc oui, un risque pour le patient qui est hospitalisé en réanimation surtout.

B. Les protections :

Au niveau des unités de transplantation, j'ai eu connaissance des recommandations formulées par les 2 établissements de greffe de PACA (Marseille et Nice), est-ce que tous les établissements ont eu la même démarche ? et savez-vous comment ils se sont adressés aux transplantés ?

Réponse du Professeur Maryvonne HOURMANT (néphrologue Nantes)

Il y a des centres de transplantation qui ont probablement rédigé leurs propres recommandations, mais la SFNDT a aussi rédigé des recommandations qui ont été adressées à tous les néphrologues et à charge pour eux ensuite de transmettre le message à leurs patients. Et puis la Société Française de Transplantation a aussi rédigé une fiche avec les principales mesures de protection. Une fiche très bien faite d'ailleurs, qui elle aussi a été transmise aux centres de transplantation. Chacun a son mode de communication avec ses patients. Ça peut être par courrier, par message téléphonique. A Nantes nous avons une plate-forme informatique qui nous permet de déposer des informations. Les deux sociétés ont transmis le message aux néphrologues afin qu'ils puissent la transmettre à leurs patients.

Greffée depuis 10 mois, dois-je porter un masque ?

Je suis greffée et malgré une ordonnance de mon néphrologue la pharmacie n'a pas voulu me délivrer de masques chirurgicaux, réservés aux professionnels de santé, mais ne pourrait-il pas y avoir une exception pour les personnes ayant un traitement immunosuppresseur ?

Pour le port du masque après le confinement qu'elles vont être les règles à respecter ?

Réponse : Professeur Luc FRIMAT (néphrologue Nancy)

C'est un sujet délicat pour rester à distance des polémiques nationales. Beaucoup de choses ont été dites dans la présentation de Stéphane Burtey, je crois que c'est le cœur de ce qu'il faut retenir. Si on remonte un peu le temps, les premières recommandations qui ont été faites par la SFNDT face à l'épidémie que nous découvrons, ont d'abord mis en avant les mesures barrières qui sont vraiment indispensables à observer. Cela reste le message de premier plan.

La seconde chose qu'il faut souligner est que dans les différentes structures de soin de néphrologie, de dialyse ou de transplantation, c'est le principe de règles d'hygiène extrêmement strict est présent quotidiennement, à tout instant. La néphrologie a connu l'histoire des hépatites B et C et donc, ce ne sont pas des mesures d'hygiène inconnues. Dans les secondes recommandations de la SFNDT du 16 mars, là il était clairement expliqué que le masque devait être mis en place, notamment dans les structures de dialyse et utilisé dans la mesure du possible quand ils étaient disponibles. On laissait un peu la porte ouverte parce qu'il ne s'était clairement pas passé la même chose dans le Grand Est où les priorités de répartition des masques ont été gérées par les autorités afin qu'on ne manque pas de masques. On n'a jamais manqué de masques. Mais n'a pas été toujours possible de le mettre en place dans d'autres structures.

Néanmoins vous avez vu que la SFNDT recommandait le port du masque, et recommandait aussi de stopper les collations. Ce qui a surpris un certain nombre de patients et de collègues. Mais vous avez vu dans la présentation du Pr Burtey, la procédure de la mise en place du masque. Il est évident que si on met en place le masque, on ne doit plus y toucher pendant 4h. Donc dans ce cas, il n'y a plus de collation. Je crois qu'aujourd'hui on a vraiment nécessité et accord général pour que le masque soit en place dans toutes les structures hospitalières, de consultation, de dialyse. Le Président nous a dit qu'il y aurait à partir du mois de mai des masques pour toute la population. Je crois que cette généralisation du masque va arriver au premier plan mais ne doit pas nous faire oublier les mesures barrières : le lavage des mains, la distanciation, etc. L'un ne va pas sans l'autre. Le masque n'est pas une armure. Il ne faut pas y toucher, ce qui est aussi un vrai défi.

Question : Je suis pharmacienne titulaire et greffée, puis je continuer à travailler ?

Question : Greffée depuis 2016 et travaillant dans le milieu hospitalier auprès de jeunes autistes je souhaite connaître les dispositions pour reprendre le travail pour moi mais aussi pour mon employeur.

Réponse du Professeur Maryvonne HOURMANT (néphrologue Nantes)

Les pharmacies sont des lieux qui concentrent les personnes malades donc il me semble très imprudent de travailler en contact direct avec ces personnes mais peut-être est-il possible pour cette personne de faire d'autres tâches, par exemple comme la préparation des ordonnances ou les commandes. Mais il y aura quand même un contact avec des collègues qui vont voir un contact direct avec des personnes potentiellement malades donc je pense que cette pharmacienne devrait se mettre en arrêt de travail. C'est le même problème que les transplantés qui sont médecins généralistes ou médecins spécialistes susceptibles de contracter le Covid-19 par l'intermédiaire des contacts avec les patients.

A l'heure actuelle on sait très peu de chose sur le déconfinement. Emmanuel Macron a donné quelques lignes. On disait à l'instant : il y aura des masques pour tout le monde où il nous a dit aussi que on allait déconfiner de façon progressive entre les écoles qui vont ouvrir le 11 mai et puis après les cafés et les restaurants le 11 juillet... Comment va se faire le déconfinement pour les personnes à risque comme les insuffisants rénaux les dialysés les greffés nous ne savons pas. Donc c'est difficile de donner des conseils aujourd'hui et puis il y a des questions qui viennent aussi après sur les mesures de déconfinement, on pourrait peut-être en reparler tout à l'heure.

Question : Quels sont les risques pour les insuffisants rénaux chroniques sévères ? Dois-je rester confiné plus longtemps ?

Réponse du Professeur Philippe Rieu (néphrologue, Reims)

Bonjour à tous. Je suis très heureux d'être parmi vous avec le Dr Antoine Braconnier C'est une excellente initiative que ce webinaire entre l'association France Rein et la SFNDT. Les patients avec une maladie rénale chronique ne sont pas plus à risque d'attraper la maladie que la population générale. Par contre le problème est que nous pensons (ce n'est pas démontré) que les insuffisants rénaux chroniques risquent de faire des maladies plus sévères. Plus sévères parce que les patients atteints de maladie rénale chronique sont immunodéprimés mais également le plus souvent atteints de comorbidités : L'âge plus élevé, l'insuffisance cardiaque, le diabète etc. Donc on pense que la maladie est plus sévère chez ces patients. D'où l'importance de respecter les mesures barrières pour éviter d'attraper le virus. Donc oui il faut probablement rester confiné plus longtemps. Les mesures barrières devront être suivies et respectées plus longtemps chez les personnes atteintes de maladie rénale chronique sévère même après la levée du confinement.

Question : Quelles précautions doit-on prendre vis à vis du COVID 19 lorsqu'on est en dialyse péritonéale ?

Réponse : Professeur Luc FRIMAT (néphrologue Nancy)

Les patients qui pratiquent la dialyse péritonéale sont à domicile. Ils font eux-mêmes la dialyse où se font aider par un proche. Ça limite les contacts et ça entre dans le cadre du confinement. Ils sont par définition mieux isolés moins à risque mais ça ne les dispense pas de respecter les mesures barrières. Il faut aussi considérer les personnes qui ont des soins avec intervention des infirmières. Et même si les infirmières font très attention cela ne dispense pas des efforts de distanciation et de protection comme lavage des mains etc., qui sont déjà très présents lors des changements de poche, les vidanges et remplissage mais un tout petit peu moins de risques pour les personnes sous dialyse péritonéale.

Question : Quelles propositions allez-vous faire au ministre de la santé pour la fin du confinement des dialysés et des transplantés ?

Avez-vous des nouvelles concernant le déconfinement des greffés et des dialysés qui travaillent ? Comment les autorités sanitaires envisagent ces cas particuliers (retour au bureau, vie en collectivité, lieux publics, transports en commun, etc.)

Réponse du Professeur Maryvonne HOURMANT (néphrologue Nantes)

Le ministère de la santé en général nous impose plutôt leurs idées plutôt qu'il n'écoute nos propositions mais il va falloir qu'on y réfléchisse. Déjà après le déconfinement partiel qui arrivera en mai, on verra si comme en Chine l'épidémie a tendance à redémarrer. C'est ce qui va conditionner ce qu'on va faire pour les personnes qui sont dans les catégories à risque. Ensuite comme l'a dit tout à l'heure Stéphane Burtey on compte beaucoup sur ce test sérologique qui va nous dire quelle proportion de la population est déjà immunisée et qui est immunisée ou pas. Mais pour le moment ces tests ne sont pas sortis on ne sait pas ce qu'ils valent et on ne sait pas quand ils seront disponibles. Ce sont des conditions importantes pour pouvoir déconfiner les personnes à risque et savoir comment elles vont pouvoir reprendre une vie normale. Donc à la SFNDT on doit faire des groupes de travail et réfléchir. Il faut qu'on puisse d'ici un mois avoir des propositions. Elles pourront d'ailleurs être relayées par France Rein et être l'occasion d'un nouveau webinar.

Questions : Quelles sont les mesures préventives à mettre en place dans les centres d'hémodialyse contre l'infection à coronavirus ?

Est-ce que certains établissements ont procédé à une prise en charge par filière ? et est-ce que des patients dialysés ont été déplacés ?

Avez-vous, au niveau SFNDT, une vue assez précise de l'organisation mise en place dans les centres de dialyses pour la prise en charge des patients Covid 19 + ? Y a-t-il des directives précises où alors est-ce que chaque région, chaque centre s'accommode comme il peut ?

Réponse du Dr Antoine Braconnier et du Professeur Philippe Rieu (néphrologues, Reims)

Des recommandations ont été édictées par la société européenne de néphrologie de dialyse et de transplantation, il y a aussi des recommandations de la SFNDT. La SFNDT organise chaque semaine un webinaire entre professionnels via les différents centres confrontés à ce problème.

Grosso modo l'ensemble des centres de dialyse tendent vers une organisation similaire ou à peu près similaire. De la même façon nous avons ensemble des conférences téléphoniques chaque semaine avec l'ensemble des centres de la région où nous revoyons les façons de faire et nos protocoles.

Pour répondre de façon plus précise sur les mesures préventives, nous avons chez nous 30 patients dialysés qui sont malheureusement atteints par le Covid-19. Mais je vais passer la parole à Antoine pour donner quelques exemples sur les mesures qui ont été mises en place

En Champagne-Ardenne nous avons pris la décision de centraliser tous les patients qui sont dialysés sur le même centre : Le CHU est centre de repli pour toute la région. En pratique dès que les patients étaient testés positifs ils étaient systématiquement dialysés sur le CHU. Et lorsqu'ils étaient hospitalisés, ils dépendaient du CHU et donc ils étaient hospitalisés sur le CHU lui-même

Pour ce qui est des mesures préventives, elles reposent principalement sur ce que vous a expliqué le professeur Burtey : contamination par air et par contact manu-porté. Pour éviter les contacts il y a un portage de masques systématiques en salle de dialyse à la fois par les patients et les soignants qu'ils soient asymptomatiques ou non. Pour vous expliquer : on avait certains patients avec assez peu de symptômes mais qui étaient porteurs et pour éviter toute contamination croisée en absence de signes cliniques on avait décidé de mettre des masques pour tout le monde. Le branchement se faisant dans les conditions habituelles avec l'hygiène habituelle qui est déjà très importante dans les secteurs de dialyse. Au moindre doute il y avait un dépistage des patients. Chez nous à Reims les patients étaient systématiquement interrogés avant d'entrer en salle de dialyse pour savoir s'il y avait des signes cliniques qui pouvaient nous orienter : de la température, de la toux... Certains centres avaient même pris le parti de demander au patient d'appeler systématiquement avant de venir mais chez nous les patients étaient évalués avant d'entrer en salle. En cas de doute ils étaient isolés dans un box, on évaluait leurs besoins en dialyse et on mettait en place un dépistage à la fois par prélèvement naso-pharyngée et par scanner. Et en fonction des besoins et des résultats des patients ils étaient ensuite hospitalisés ou dialysés dans un secteur à part.

Une fois que les patients étaient diagnostiqués positifs, pour éviter le contact avec les personnes non porteuses les patients étaient isolés dans une salle spécialisée de dialyse avec des soignants qui leur était dédiés pour éviter tout croisement avec les autres patients.

D'autres mesures de protection ont été prises comme l'arrêt de la collation pour s'assurer du bon port du masque pendant toute la séance, nous avons même stoppé la climatisation pour éviter le brassage d'air pendant les périodes de dialyse. Grâce à l'application de toutes ces précautions si tout le monde fait bien attention il n'y a pas eu de cas de contamination en salle de dialyse.

Pour terminer de répondre à la question, certains patients dialysés ont été déplacés. Certains patients qui étaient dialysés en auto-dialyse ou en UDM ont été déplacés en centre lourd. L'objectif était d'arriver à regrouper tous les patients porteurs du virus dans la même salle pour qu'ils soient pris en charge par les mêmes soignants (pour éviter que les soignants ne passent d'un patient non-Covid à un Covid).

Question : Mon conjoint travaille dans la grande distribution au contact de clients et livreurs, peut-il demander un arrêt de travail pour prévenir le risque potentiel de me contaminer ?

Réponse : Pr Bruno Moulin (néphrologue, Strasbourg)

C'est une question pratique à laquelle nous avons été fréquemment confrontés, ce n'était pas vraiment encadré sur le plan réglementaire néanmoins il y a 2 textes qui permettent d'avancer : Un qui a été délivré par le haut Comité de la Santé Publique le 15 mars dernier et qui a défini les patients qui étaient à risque de formes sévères d'infection au virus Covid-19. Dans les personnes qui étaient citées on retrouvait les personnes âgées, les insuffisants cardiaques, les diabétiques, les insuffisants respiratoires, les insuffisants rénaux chroniques dialysés et les patients atteints de cancer. Curieusement les transplantés n'étaient pas cités. Néanmoins un 2^{ème} texte a été

publié (il est sur le site de l'assurance maladie depuis le 6 avril dernier) qui indique que les proches d'une personne vulnérable peuvent bénéficier d'un arrêt de travail. En pratique, nous dans l'équipe, pour les conjoints qui sont exposés de part leur travail à un milieu contaminant, et là je pense qu'on est dans une situation où on peut retenir ce risque de contamination et bien on signe les arrêts de travail quand le médecin traitant qui normalement est en première ligne pour le faire ne le fait pas. Donc en pratique si le conjoint est à risque et notamment dans un milieu où toutes les précautions pouvant éviter une contamination ne sont pas respectées où ne sont pas possibles, dans ce cas-là on préserve le transplanté conjoint en mettant le conjoint en arrêt de travail.

Questions : Quels sont officiellement les chiffres des dialysés atteints par le Covid-19 et combien en sont décédés ?

C'est une question très importante. L'agence de la biomédecine qui collecte les données sur les transplantés et les dialysés a mis en place un relevé hebdomadaire qui reste encore perfectible puisqu'il n'est pas encore exhaustif. Vous avez vu les chiffres au niveau national : environ 1,5 pour 100 de dialysés et peut être 0,6 pour 100 de transplantés. Il faut être prudent car dans certaines régions comme le Grand Est la proportion est plus élevée. En Lorraine où nous avons des chiffres exhaustifs avec 4 pour 100 des dialysés qui sont touchés et 2,2 pour 100 des transplantés. C'est plus significatif. Plus il y a de grande population plus c'est significatif.

La mortalité : Au niveau national... Je vais d'abord donner la mortalité que nous constatons en Lorraine : J'ai bien dit 4 % des dialysés qui ont la maladie Covid-19 et nous avons noté près de 25 pour 100 de décès parmi les dialysés ; parmi les transplantés nous avons 10 pour 100 de décès. Ces chiffres montrent toute la gravité de la maladie. Cette maladie reste fort heureusement très peu fréquente dans les groupes de dialysés et de transplantés mais quand elle survient son pronostic est grave.

Une information importante concernant les dialysés : au niveau national on retrouve les facteurs de risque de la population générale puisque les décès qui ont été constatés dans la population de dialysés l'ont été dans plus de 75 pour 100 des cas chez les gens qui avaient plus de 65 ans. Je vous rappelle ici que l'espérance de vie des dialysés de cet âge est très diminuée de l'ordre de 2 ans contrairement à une espérance de vie de l'ordre de 10 ans dans la population générale à cet âge. Je voudrais souligner aussi que c'est la région Île-de-France qui a le plus grand nombre de cas. Nous devons avoir avec nous ce soir un collègue qui ne peut pas être avec nous parce qu'il est souffrant. Heureusement il va mieux, mais la région Île-de-France n'est vraiment pas épargnée et concentre tout-venant au-delà de la population des dialysés et des transplantés 40 pour 100 des cas graves et c'est bien sûr une préoccupation importante.

C. Impact du Coronavirus

Question : quel est l'impact du coronavirus sur les reins et le virus est-il responsable d'une augmentation des néphropathies ?

Réponse du Professeur Stéphane Burtey (néphrologue, Marseille)

Concernant l'impact du coronavirus sur les reins il est sûr qu'il existe mais sa fréquence est peu claire. 20 à 25 pour 100 des formes graves vont avoir une insuffisance rénale aiguë et on ne connaît pas le devenir de cette insuffisance rénale aiguë. Si elle va récupérer complètement ou s'il va rester des séquelles. Cela reste à déterminer.

Je l'ai déjà dit il y a aussi de la protéinurie Quant à savoir si cela va être responsable de néphropathies (chroniques bien sûr), cela on en a absolument aucune idée. Pour l'instant ceux qui ont le plus de recul c'est-à-dire les auteurs chinois n'ont pas rapporté. Ce qui ne veut pas dire que ça ne va pas exister. Cela reste à déterminer et c'est un champ de recherche qui sera important pour nous car clairement on peut retrouver le virus dans les reins.

Question : Compte tenu de mon insuffisance rénale de mon diabète de mon hypertension et d'un anévrisme aorto-iliaque non opérable, dans le cas où le virus me rattraperait est-ce que l'issue serait fatale à coup sûr ?

Réponse du Pr Stéphane Burtey (néphrologue, Marseille)

Non l'issue n'est pas forcément fatale, comme l'a dit mon prédécesseur. Le pourcentage de mortalité chez les dialysés et les transplantés est de 10 et 14%. Donc Je pense que l'issue n'est pas forcément fatale mais l'impression que nos collègues réanimateurs ont, c'est que les pathologies associées en particulier vasculaires, augmentent le risque de mortalité.

Question : Pressent-on une augmentation de la file active de patients en dialyse ?

Réponse du Pr Stéphane Burtey (néphrologue, Marseille)

A l'heure actuelle nous ne savons pas exactement nous ne pouvons pas nous projeter dans les mois qui viennent pour connaître l'impact des insuffisances rénales décrites chez les patients Covid. Nous n'avons pas de chiffres et pas forcément d'explications pour l'instant ce que l'on sait par contre c'est qu'il y a beaucoup d'insuffisances rénales aiguës qui sont décrites et c'est surtout en réanimation et cette insuffisance rénale aiguë est souvent un signe de gravité donc si ces patients passent le stade de la réanimation seront-ils alors tributaires de la dialyse et y aura-t-il un impact sur la file active de dialyse à l'heure actuelle nous n'avons absolument pas la réponse.

Question : Est-ce qu'une analyse positive pour la tuberculose peut être un facteur de risque pour covid-19 ?

Réponse : Pr Bruno Moulin (néphrologue, Strasbourg)

Je pense que la question fait référence à un certain nombre d'articles qui ont émis des suggestions concernant l'effet positif du BCG d'une part sur la réplication virale et d'autre part sur éventuellement l'atténuation de la réponse inflammatoire qu'on a appelé le fameux orage cyclo clinique actuellement nous sommes au stade des hypothèses et des études sont en cours.

Dans certains pays comme l'Australie et les Pays-Bas des soignants vont être vaccinés. En effet la vaccination contre le BCG n'est pas aussi largement répandue qu'en France et donc il y a des populations qui ne sont pas vaccinés ceci va alors permettre d'étudier l'effet sur cette question de BCG en lien avec le coronavirus nous en sommes à ce stade et nous ne pouvons malheureusement pas en dire plus sur l'histoire du BCG

Question : Quelles sont les risques lors d'une contamination par le Covid lorsqu'on est dialysé ?

Réponse du Professeur Philippe Rieu (néphrologues, Reims)

Luc a répondu tout à l'heure c'est à dire qu'effectivement nous constatons que chez les patients dialysés on pense que le risque c'est d'avoir une forme pulmonaire plus sévère que dans la population en générale nos chiffres sont à peu près les mêmes que ceux que Luc a donné pour la Lorraine et Champagne Ardenne les décès chez les patients dialysés qui ont le Covid c'est à peu près 25 pour cent ce qui représente le même chiffre que pour la Lorraine Cela dit nous avons également eu des patients totalement asymptomatiques comme vous le savez des dépistages ont commencé dans les Ephad.

Nous avons deux patients dialysés qui sont en Ephad dépistés donc positif au Covid et qui étaient totalement asymptomatique. Cela reste donc difficile d'avoir une idée claire, comme le disait tout à l'heure Stéphane Burtey nous ne connaissons toujours pas le numérateur.

Question : Est-ce que les anticorps fabriqués contre le COVID19 (d'un patient immunisé) pourraient être néfastes pour un greffon transplanté ne disposant pas de ses anticorps ou inversement ?

Réponse du Professeur Maryvonne HOURMANT (néphrologue Nantes)

Le patient qui fait des anticorps contre le Covid est au contraire protégé de cette infection. En revanche les anticorps que l'on craint sont des anticorps dirigés contre le HLA qui peuvent entraîner des regrets chroniques il n'y a donc pas d'effets néfastes à ce que l'on pousse les anticorps dirigés contre le Covid.

D. Tests

Question : Dès sa disponibilité dans les laboratoires de ville, est-ce possible de savoir si les personnes qui sont en dialyse seront testées en priorité ? Leur conjoint pourrait-il également en bénéficier ?

Réponse du Professeur Gabriel Choukroun (CHU Amiens)

C'est une grande question, je vous rappelle le but des tests comme l'a rappelé Stéphane il existe un test pour faire le diagnostic d'une maladie active on recherche le virus avec une technique de PCR (dans le nez) ou de biologie moléculaire qui prend quelques heures peut être que certains tests sont actuellement en cour de développement.

Il existe aussi un autre test, probablement celui dont il est question et dont nous n'avons pas la disponibilité en effet il s'agit de test de sérologie pour rechercher la réponse de l'organisme au contact avec le virus.

En tout état de cause, l'évolution sera perceptible dans quelques mois au minimum il n'est pas recommandé de tester tous les patients et en particulier les patients qui sont asymptomatiques.

Par conséquent, pour les patients qui ne présentent pas de symptômes, il n'est donc pas recommandé d'effectuer une recherche de virus ni via les cloisons nasales ni avec des tests sérologiques qui ne sont pas largement développés.

A ma connaissance, certains laboratoires de ville ont proposé de faire cette sérologie

Je vous mets en garde sur deux choses : premièrement il y a de plus en plus de test et nous n'avons aucune certitude quant à la qualité de celui-ci, de plus cela ne permet pas non plus d'avoir de résultat de test fiable.

Deuxièmement les tests qui sont aujourd'hui proposés en ville sont à ma connaissance payants et non remboursés pour une valeur d'environ 50 euros. Il n'y a aucun intérêt à effectuer ces tests. Je vous déconseille formellement de l'acheter il faut donc patienter quelques semaines. Les tests seront alors disponibles dans les laboratoires de villes comme des hôpitaux et il sera certainement à ce moment-là recommandé de rechercher assez largement chez les patients qui auront ou pas développés des anticorps c'est à dire qui ont été en contact avec le virus.

A ce stade nous ne pouvons pas affirmer de façon formelle si la présence d'anticorps est définitivement associée à une protection. Autrement dit si ces anticorps sont neutralisants, c'est à dire s'ils sont capables de combattre le virus et d'empêcher les patients de contracter une maladie. Nous espérons et cela est généralement le cas dans beaucoup de maladies (mais pas pour toutes. Prenons l'exemple du VIH- le Sida) où les patients peuvent avoir des anticorps mais ont un virus qui continue à faire des dégâts en l'absence de traitement. Nous savons que dans les maladies respiratoires les patients développent des anticorps et en général parviennent à combattre la maladie mais cela ne reste néanmoins pas le cas pour la grippe par exemple.

Il n'est donc pas recommandé de faire une recherche systématique ni dans les centres de dialyses ni dans les populations sauf peut-être comme l'avait annoncé Jérôme Salomon et le ministre de la santé dans les Ephad.

Question : Est-ce exact que les personnes du groupe O sont moins sensibles à attraper le COVID-19 que les personnes des autres groupes ?

Professeur Gabriel Choukroun (CHU Amiens)

A ma connaissance une seule étude chinoise sur environ 2000 patients qui aurait montré que si l'on regarde statistiquement le nombre de personnes ou pourcentage de personnes des différents groupes (A B A+ etc.) dans la population en générale et que l'on compare ce pourcentage à une population d'environ 2000 patients qui ont fait une infection face au virus on peut observer un petit déséquilibre. En effet les patients du groupe sanguins O ont moins souvent une infection virale que des patients du groupe A.

Pour résumer cette étude il semblerait qu'avoir un groupe sanguin A expose plus à rencontrer le virus que si on a un groupe O.

Il n'y a jamais eu de corrélation avec la sévérité de l'infection virale dans cette étude à ma connaissance

Premièrement il n'est pas du tout sûr que cette étude soit confirmée dans les populations européennes puisqu'il s'agit seulement d'un seul travail. Deuxièmement il n'y a pas de corrélation avec la gravité de la maladie. Donc pas d'inquiétude pour ceux qui sont du groupe A, il n'y a probablement pas plus de risque de faire une infection en tous les cas qui ne sera pas plus grave que des personnes d'une autre famille de groupe sanguin.

E. Déplacement

Question : En VSL, les ambulanciers n'ont pas de protection et comment savoir si les véhicules sont désinfectés ?

Mesures transport des dialysés, quelles sont vos préconisations ? et pensez-vous communiquer là-dessus avec vos prestataires ? Actuellement très peu de transporteurs respectent les mesures barrières (pas de masques, pas de nettoyage après transport, transport multi passagers, pas de distanciation (patient assis à côté du chauffeur), le chauffeur n'ouvre pas les portes.

Conseillez-vous que l'aidant transporte le patient ? et pensez-vous communiquer là-dessus avec vos prestataires ? Sachant que l'aidant peut bénéficier d'un arrêt de travail.

Réponse du Professeur Philippe Rieu (néphrologues, Reims)

C'est une bonne question nous avons eu deux patients qui ont probablement été contaminés par le même transporteur. De la même façon des patients ont été contaminés par des soignants ainsi que des patients contaminés entre eux en autodialyse. D'où vraiment l'importance des mesures barrières en ce concerne le déplacement. C'est très important de sensibiliser les transporteurs et les ambulanciers. Ceci étant nous sommes tous concernés, tant les patients qui doivent bien expliquer les mesures barrières, que les soignants infirmières que les médecins. Nous avons rédigé un courrier que nous avons adressé à chaque prestataire pour rappeler l'importance de suivre les mesures barrières notamment sur le risque de contamination que nous avons malheureusement vécus entre transporteurs et patients. Nous sommes également aidés par l'ARS sur ce point. Nous constatons néanmoins que ces gestes barrières sont vraiment suivis par les transporteurs à savoir porter un masque prendre un patient à la fois le respect de la distanciation social nous sommes écoutés et cela fonctionne.

Je pense qu'il y a des professionnels de transports et qu'il est vraiment possible de compter sur eux.

Pour information France rein a sollicité différents syndicats de transports sanitaires et de taxis sur la question afin d'appuyer les mesures barrières sur le fait que les chauffeurs aient besoin de protection de recommandation mais encore de moyen de désinfecter les véhicules.

F. Traitement Covid-19

Question : existe-il un médicament testé et possible pour les dialysés et malades du Coronavirus ?

Réponse : Professeur Luc FRIMAT (néphrologue Nancy)

C'est une maladie que l'on découvre tester des médicaments c'est compliqué ça nécessite toute une organisation pour bien prouver l'efficacité des médicaments il y a un essai en Ile de France chez les dialysés on verra dans certains jours un certain nombre de professionnels dont le professeur Rossignol qui est expert des essais.

Question : J'ai entendu à la radio que la mise à disposition d'ici septembre 2020 d'un vaccin contre le Covid-19 serait disponible pour les soignants et les personnes fragiles. Les dialysés et leur conjoint pourront-ils en bénéficier sans risque ?

Réponse : Professeur Luc FRIMAT (néphrologue Nancy)

Je pense qu'il est prématuré de répondre d'après le professeur Burtey les vaccins vont être développés progressivement septembre 2021 me paraît bien précoce. Les vaccins sont habituellement accessibles aux dialysés et aux transplantés et bien sûr à leurs conjoints Nous verrons pour le Coronavirus cela sera sans doute possible mais il est encore trop tôt pour y répondre.

Question : Que faut-il penser du débat actuel sur l'hydroxychloroquine ? quelle est la position de la SFNDT sur ce sujet pour les insuffisants rénaux ? quelles est sa position sur les autres produits expérimentés ?

Réponse : Pr Bruno Moulin (néphrologue, Strasbourg)

Je ne vais pas rentrer dans la polémique sur la chloroquine qui dépasse largement le simple cadre scientifique et médical pour aborder les rives politiques et sociétales sur un débat où personne ne sait vraiment ce qu'il se passe avec l'hydroxy-chloroquine. Ce que je peux dire c'est qu'actuellement beaucoup d'équipes au bénéfice du doute l'utilisent en attendant le résultat des grands effets qui sont actuellement en cours dans l'étude Discovery. On a l'information maintenant que dans les formes sévères et avancées de la maladie l'hydroxy-chloroquine ne marche pas, ce que l'on pressentait auparavant. Mais pour le moment nous n'avons aucune preuve scientifique que dans des formes débutantes l'hydroxy-chloroquine a fait la preuve de son efficacité en tous cas selon les standards habituels de l'évaluation des médicaments.

Donc comme je disais beaucoup d'équipes au bénéfice du doute l'utilisent souvent avec un autre antibiotique qui s'appelle la Vitrovicine. Dans notre équipe par exemple elle est prescrite chez certains patients mais l'on se rend compte finalement qu'il y a peu de patients qui révèlent de son indication du fait des troubles digestifs importants qui vont nécessiter dans un premier temps la correction d'anomalies sanguines et également sous couvert d'un électrocardiogramme (ECG) qui doit être normal. Donc finalement nous-même le prescrivons mais relativement peu.

A ce jour, la SFNDT ne peut pas se positionner car elle n'a pas assez d'éléments qui lui permettent d'agir notamment sur des recommandations en visant à ce qui est un produit qui soit fourni aux équipes de greffes ou de dialyses pour nos patients. Donc là pour le moment nous n'avons pas de position de même pour les autres produits expérimentés puisque là encore, nous n'avons pas de réponse médicale ni de réponse scientifique sur l'efficacité de tous ces produits.

Je pense que dans les 2, 3 prochaines semaines nous aurons des informations et que ces informations vont probablement amener la SFNDT à se positionner et édicter des recommandations de stratégies thérapeutiques. Au jour d'aujourd'hui il faut être prudent très prudent sur tous les fake news et autres positions thérapeutiques qui pour le moment n'ont pas été validées.

Question : Les données quant à l'efficacité antivirale de la chloroquine et de l'hydroxy-chloroquine contre le SARS-CoV-2 sont encore très controversées. Dans le cas où l'essai clinique Discovery montrerait une potentielle efficacité de ce traitement, avez-vous une idée de comment adapter la posologie au patient dialysé ?

Réponse du Dr Antoine Braconnier et du Professeur Philippe Rieu (néphrologues, Reims)

Comme l'a dit le professeur Moulin à l'instant il n'y a aucune preuve de l'efficacité du Plaquenil dans cette indication. Il n'est pas question d'aller s'automédiquer par des molécules pour laboratoire. Donc si jamais il y avait un essai qui prouverait une quelconque efficacité de la molécule il est bien évident que les doses seraient adaptées chez les patients dialysés. Nous avons une petite expérience sur les patients qui ont un lupus et qui sont dialysés. Il faut savoir que la dose habituelle est de 600 mg par jour. Il est impensable d'administrer une telle dose à un patients dialysés on est plutôt sur une dose de 200 mg 1 à 2 fois par jour il ne faut également pas oublier qu'il y a beaucoup de contre-indication que l'on retrouve chez les personnes dialysées à la fois des réactions médicamenteuses qui sont en contre-indications absolues ou des antécédents personnels, qui contre indiquent l'utilisation du médicament. Tout cela sous couvert d'une expérience médicale très rapprochée avec des ECG répétés. Ce qui paraît fondamental puisque chaque patient est différent on ne peut pas lui poser une dose unique sans se poser de question, c'est savoir doser pour s'assurer qu'il n'y est pas de surdosage à tout instant lors de séances de dialyse pour pouvoir avoir un dosage rapide du dosage du médicament nous verrons alors si les essais sont concluants il y aura tout de même une adaptation de dose à faire et puis des dosages à faire répéter pour qu'il n'y ait pas de surdosages. En tous les cas à l'heure actuelle vraiment aucune automédication avec ce médicament.

Question : Il y a des recherches qui s'orientent vers l'utilisation de plasma afin de permettre d'injecter des anticorps "secours" pour vaincre le covid-19 ! Si cela abouti à une solution finale, comment comptez-vous traiter les patients greffés sachant qu'il est dangereux pour le greffon d'augmenter le niveau d'anticorps ?

Réponse du Professeur Stéphane Burtey (néphrologue, Marseille)

Déjà il va falloir montrer que la plasma-thérapie marche mais pour l'instant le niveau de preuve est faible, il repose sur un seul papier où il a 5 patients. Actuellement il y a plusieurs essais aux Etats-Unis et en France on va déjà voir si ça marche et ça sera de toute façon pour les patients avec des atteintes très grave où le but reste de sauver la vie de ces gens. Ce qu'on peut en imaginer : on va utiliser un certain nombre d'anticorps. On ne va pas encore être au niveau de purifier les anticorps anti-Covid mais on pourra tout à fait imaginer faire des anticorps, de tester pour savoir ce qu'on fait habituellement chez les patients des stigmates de rejets humoraux pour chercher les anticorps chez le greffon et peut être éviter chez les patients greffés chez qui on connaît le typage HLA, et injecter du sérum du plasma où il y aurait des anticorps spécifiques. Le problème sera à mon avis rapidement réglé il est plus question d'efficacité que de l'appliquer.

G. Activités greffes

Question : Les greffes rénales sont actuellement suspendues. Quelles sont les conditions pour la reprise des greffes ? Peut-on aujourd'hui prévoir une date pour la reprise des greffes ?

Réponse du Professeur Maryvonne HOURMANT (néphrologue Nantes)

Donc l'activité des greffes a été suspendue c'était une décision conjointe de la SFNDT de la société française de transplantation de la société française de biologie et l'agence de biomédecine. En fait il existe deux points : le donneur pouvait avoir cette infection par Covid et la transmettre au receveur. Nous étions en effet inquiets par le risque pris par le receveur du fait du traitement que l'on donne le receveur n'a quasiment aucune défense immunitaire. Nos craintes étant que beaucoup d'entre eux fassent des formes graves du Covid. Les transplantations autres que les reins continuent.

Apparemment il n'y a pas de gravité particulière de mortalité élevée chez les patients que nous avons greffés prendre la décision de redémarrer l'activité de greffes va dépendre de comment va se faire le déconfinement. Si on voit l'épidémie revenir il est évident que le redémarrage va être repoussé. Cette décision sera prise avec l'ABM la société française de transplantation. Désolé pour le moment il est impossible de répondre à cette question.

H. Suivi des maladies chroniques et traitements

Question : Doit-on poursuivre les visites systématiques tel que Cardiologue, ORL, Dermatologue ?

Réponse du Professeur Maryvonne HOURMANT (néphrologue Nantes)

Non ce sont des visites systématiques de contrôle de routine donc il n'y a aucune raison par contre si c'est une consultation dans le cadre d'une insuffisance cardiaque c'est évident qu'il faut aller voir son cardiologue

Question : J'ai entendu parler de l'effet aggravateur des corticoïdes sur l'évolution du coronavirus. Y a-t-il eu une étude de faite sur ce sujet ? Quelle est la position générale des néphrologues en cas de contamination : maintien ou suspension du traitement de corticoïdes ?

Réponse : Pr Bruno Moulin (néphrologue, Strasbourg)

Question : Quel est l'impact de nos médicaments antirejet et corticoïdes sur le risque de gravité du Covid19 ?

Réponse : Pr Bruno Moulin (néphrologue, Strasbourg)

C'est une question compliquée je voudrais dire d'abord avant tout qu'il est important de ne pas modifier soit même son traitement même si on a entendu à la radio que les corticoïdes pouvais actuellement pouvaient aggraver la situation. En fait il y a eu un amalgame de fait avec les anti-inflammatoires qui en général non stéroïdiens qui ne sont pas prescrits pour les transplantés. Pour revenir au traitement immunosuppresseur et stéroïdien : la position qui a été adopté est de ne pas modifier, pour les corticoïdes en particulier, la posologie des médicaments corticoïdes qui en général reste relativement faible chez les transplantés qui en prennent au long court donc entre 5 et 10 mg de prednisone. Il faut savoir également que les corticoïdes peuvent également faire parties de l'arsenal thérapeutique en cas d'apparition d'une forme de cas très sévère avec notamment cette forme inflammatoire pulmonaire dont on a parlé tout à l'heure on est parfois amenés à utiliser de fortes doses de corticoïdes.

Donc première élément : non les corticoïdes ne doivent pas être arrêtés ils peuvent être maintenus n'étant pas un facteur de risque de la détérioration de la situation sur le plan pulmonaire.

Le deuxième point concerne les autres traitements immunosuppresseurs, ce qu'il faut savoir c'est que d'une part nous avons peu de données puisqu'en fait les chinois avaient peu de transplantés rénaux ils ont finalement peu publié sur ce sujet.

D'autre part il y a eu peu d'études de la littérature sur l'impact des immunosuppresseurs sur l'infection à Covid-19. Donc les recommandations qui ont été proposées aux équipes de transplantation à la SFNDT et la SFT ont essentiellement été élaborées sur des concepts théoriques. Ce qu'il faut savoir c'est que MTOR de SEPTICAN et RA en général doivent être arrêtés puisque ces des médicaments peuvent exacerber la réponse inflammatoire. Pour les autres traitements immunosuppresseurs comme les antiprolifératifs le Celcept Myfortic ou Imurel on propose en général de diminuer la dose de moitié.

Enfin selon que les malades sont suivis en ambulatoire ou hospitalisés, avec des formes plus graves ont va effectivement modifier la dose des anti-calcineurines qui sont habituellement plus bas que ceux préconisés pour ces patients. Donc il a toute la stratégie qui est proposée pour ces patients soit en ambulatoire et suivis au téléphone par des équipes de greffes ou un certain nombre de recommandations lui sont faites pour son traitement, puis il y a une étape supplémentaire de réduction de traitement immunosuppresseur dès lors ou il est hospitalisé et bien évidemment s'il doit être transféré en réanimation. En tout cas-là actuellement les traitements immunosuppresseurs sauf corticoïde sont arrêtés. La stratégie reste complexe, le patient ne doit en aucun cas modifier ni arrêter son traitement.

Question : Tension sur les produits et médicaments : y-a-t-il des assurances précises et en lien avec l'ANSM concernant les produits

Réponse du Professeur Philippe Rieu (néphrologues, Reims)

Initialement il avait eu des tensions pour les masques et solutions hydroalcooliques. L'Etat a réquisitionné les stocks de masques qui ont été redistribués par les ARS. Aujourd'hui nous avons suffisamment de masques, on peut donner un masque à l'ensemble des patients en dialyses ceux qui n'était pas le cas initialement.

En ce qui concerne les dispositifs médicaux de dialyses, il faudrait qu'on interroge nos fournisseurs car il y aura des craintes sur la production et des problèmes de surstockage dans certains centres de dialyses, aussi des problèmes sur le transport. La SFNDT a interrogé dernièrement le LEEM qui a donné une réponse rassurante donc à priori pas de tensions à avoir sur les dispositifs médicaux de dialyses.

Question : Dans une contribution en date du 13 mars 2020, le CCNE préconise la mise en place de « Cellules éthique de soutien ». Y en a-t-il une au niveau de la SFNDT ? Savez-vous si des établissements de dialyse en ont mis en place ? Si oui, France Rein y a-t-il été associée ?

Réponse du Professeur Maryvonne HOURMANT (néphrologue Nantes)

Pour le moment la SFNDT n'a pas grand-chose en matière d'éthique je ne crois pas que les établissements de dialyses qui mettent en place en plus des cellules d'équipes de soutien. C'est assez difficile de mettre ça en place. Cependant, nous avons une commission d'éthique avec comme président un néphrologue parisien qui s'appelle Bruno DALAPORTA et il est en train de préparer des vidéos courtes pour aider les néphrologues sur ce problème d'éthique par exemple il y en a une sur la sédation sur un patient qui est en fin de vie. Je pense que ça serait prêt la semaine prochaine.

Conclusion : Actuellement, au niveau local, les associations de patients ne sont pas entendues. Nous avons besoin de la part des néphrologues qu'ils prennent leur place dans les media pour aider les insuffisants rénaux à mieux vivre la situation.

Réponse : Professeur Luc FRIMAT (néphrologue Nancy)

C'est une forme de remarque sur la difficulté à faire entendre la voix des patients atteints de maladies chroniques dialysés et transplantés qui sont très durement touchés par cette épidémie.

Je crois que la réunion de ce soir est un premier pas pour vraiment déjà vous apporter toutes les informations avec la plus grande clarté et sincérité. Nous avons eu avec nous quelques représentants et professionnels qui ont été vraiment au-devant de l'épidémie encore une fois je souligne que nous aurions dû avoir avec nous un représentant de la région Ile-de-France qui est particulièrement touchée. A plusieurs reprises il a été dit lors de cette réunion qu'on allait sûrement refaire ce webinar. Je pense qu'on voit dans les chats les remarques des participants qui ont été très satisfaites. On se donne déjà rendez-vous dans 2 ou 3 semaines on va y réfléchir après je pense que l'écho que donnera cette réunion et le compte rendu qui paraîtra sur votre site et aidera chaque professionnel dans ce sens, ainsi que les responsables de l'organisation des soins de la transplantation. Ça les aidera à communiquer avec les autorités sur toutes les informations qui permettront de conduire au mieux la « normalisation » de la prise en charge des patients on sait pour autant que ça ne va pas aller de soi qu'il va falloir encore plusieurs mois encore pour arriver à retomber sur nos pieds.

Remerciement Mme Vandevivère association France Rein

Je voulais vous remercier encore très chaleureusement de permettre aux patients de s'adresser à vous en toute transparence sur des sujets particulièrement sensibles et de sujets qui font polémique. Cela est très courageux de votre part nous vous remercions encore pour ça. Nous sommes très contents que vous nous ayez choisis, pour être à vos côtés. Merci également à tous les participants.