

## **Programme de néphrologie**

### **Guide régional – Cheminement des patients**



Le 16 avril, 2020

## Contexte

Le présent document est le fruit d'un travail collectif provenant des différentes unités de référence en néphrologie, et des unités satellites (hémodialyse), du Réseau de santé Vitalité. Celui-ci s'inspire du plan d'atténuation des risques développé spécifiquement pour le programme, ainsi que l'ensemble de la documentation complémentaire provenant de d'autres équipes au sein du réseau.

Nous tenons à remercier tous les professionnels qui œuvrent au sein de l'équipe, incluant les patients et leurs familles, qui de par leur leadership et le souci du bien-être collectif de tous contribuent de près ou de loin à la mise en œuvre, et au respect des meilleures pratiques prévues dans ce guide, ainsi que les mises à jour qui peuvent en découler, durant cette période pandémique.

Nous tenons à souligner la contribution de partenaires, tel que Dre Louise Thibault, Dr. Luc Cormier et Dr. Rémi Leblanc, à la réalisation de ce guide régional sur le cheminement des patients en néphrologie.

Le contenu qui suit est générique et traite des activités opérationnelles régulières en néphrologie pour l'ensemble des zones du réseau, ainsi que les contingences requises en ce temps de pandémie, COVID-19. ***Sachant que la situation de santé qui prévaut en ce moment évolue quotidiennement, il est donc probable que les informations contenues dans ce guide soient adaptées et/ou mises à jour en raison du caractère évolutif de ce dossier.*** Nous vous invitons à demeurer au fait de l'actualisation de ces données au fur et à mesure qu'elles sont rendues disponibles.

En tout temps, la sécurité du personnel hospitalier et des patients qui les côtoient demeure la priorité.

## Introduction

Le programme de néphrologie du Réseau de santé Vitalité compte des activités de soins cliniques, tant en milieu intra hospitalier, qu'en milieu extra hospitalier dans les quatre zones de son territoire. La répartition se détaille comme suit :

	Zone 1B	Zone 4	Zone 5	Zone 6
<i>Unité d'hospitalisation</i>	√ (20 lits)			
<i>Hémodialyse en centre</i>	√	√		√
<i>Hémodialyse semi-autonome</i>	√			
<i>Hémodialyse à domicile</i>	√	√		
<i>Hémodialyse soins intensifs</i>	√ + Moncton City Hospital	√		√ (Bathurst)
<i>Hémodialyse en satellite</i>	√ (Miramichi)		√ (Dalhousie)	√ (Tracadie)
<i>Cliniques spécialisées néphrologie</i>	√	√		√ (Bathurst)

À la suite du rehaussement du niveau de risques et annonces qui a découlé envers la situation sanitaire le 12 mars dernier, un plan d'atténuation des risques en néphrologie a été présenté et accepté le 16 mars, 2020 par l'équipe des soins infirmiers et l'équipe médicale.

Une séance de travail avec ces mêmes représentants a été tenue le 17 mars, 2020 avec Dre Louise Thibault, microbiologiste et infectiologue afin de préciser certains enseignements cliniques en matière de prévention et contrôle des infections (PCI).

Dans un esprit d'avoir un milieu de travail sain durant cette période en évolution rapide, et de répondre aux inquiétudes auprès du personnel, des séances d'information avec Dre Louise Thibeault ont également été rendue en présentiel, ainsi que par vidéoconférence pour le personnel soignant, et l'équipe interdisciplinaire.

La définition d'un cas confirmé et/ou suspect pour la néphrologie demeure la même que celle fourni par le bureau de la Santé publique du Nouveau-Brunswick.

## Cheminement des patients

### 1.0- Hémodialyse

La provenance des patients en hémodialyse (en centre et/ou en satellite) se fait par les cheminements suivants :

- À domicile
- Foyers de soins
- Hospitalisation (à l'exception des unités satellites)
- Hors province (Québec et Nouvelle-Écosse) clientèle déjà connue par le programme.

Les patients connus par le programme requérant l'hémodialyse continueront de recevoir une prise en charge par l'équipe de néphrologie (i.e. Complications de comorbidités sous-jacentes).

#### 1.1- Dépistage et résultat

Un processus de **pré triage** COVID-19 est fait à l'entrée principale de chaque établissement et unités satellites comprenant les questions d'usage qui prévaut, au fur et à mesure des mises à jour (i.e. fièvre, frissons, toux apparition ou exacerbation). Un **deuxième triage** COVID-19 à même l'unité est intégré dans l'évaluation habituelle de la clientèle, incluant une prise de température obligatoire. Pour plus de précision veuillez consulter l'outil suivant, et le compléter tel que prévu dans les directives : [COVID-19 - Outil de dépistage - Formulaire d'aiguillage général \(RA-193F\)](#). Vous devez également compléter le formulaire RC-204F. Voici l'hyperlien : [Formulaire collecte de données et évaluation -RC 204 F](#)

Lorsqu'un patient est **hospitalisé**, cette équipe doit procéder à une évaluation clinique COVID-19 *avant de transporter* le patient à l'unité d'hémodialyse. Consulter l'outil (RC-196B) suivant : [Outil de dépistage - COVID-19 patient admis](#). Dans l'affirmative de symptômes, le médecin devra procéder à une objectivation clinique de ceux-ci avant le transfert en hémodialyse en prévision de mesures de PCI, s'il y a lieu. Lorsqu'un patient **COVID-19 positif ou présumé** est hospitalisé, le transport de celui-ci se fait en présence d'équipement de protection individuelle (EPI), tant pour le personnel soignant, que pour le patient afin de se diriger directement en isolation à l'unité d'hémodialyse.

Advenant la présence d'indicateurs de suspicion de présence de COVID-19 en milieu ambulatoire (voir COVID-19 Outil de dépistage en vigueur, formulaire d'aiguillage général), un contact avec le médecin sera lancé afin d'objectiver la présentation clinique. Selon le résultat, un dépistage COVID-19 peut être prescrit, et fait à même l'unité en milieu hospitalier, soit par l'infirmière ou par le médecin. Lors du dépistage les mesures de PCI s'appliquent.

Dans les unités extrahospitalières (Dalhousie et Miramichi), une prescription sera transmise à l'unité satellite par le médecin. Le personnel est responsable de:

- ✚ Communiquer avec le centre local pour prendre un rendez-vous pour le jour même.
- ✚ Transmettre par télécopieur la prescription à la clinique locale.  
Restigouche (Dalhousie) : 684-7789  
Miramichi : 462-2040
- ✚ Informer le patient de se présenter à la clinique de dépistage COVID-19 locale.
- ✚ Donner une copie de la prescription au patient au cas où celle-ci serait égarée à la clinique COVID-19.

En attente du résultat de dépistage, l'application des mesures de PCI seront mis en œuvre :

- ✦ Isolation contact gouttelettes
- ✦ Équipement EPI
- ✦ Matériel essentiel seulement dans la zone de traitement

## **1.2- Activités**

### **Patient COVID-19 confirmé ou suspect**

- ✦ Isolation gouttelettes/contact.
- ✦ Équipement EPI (jaquette, gants et masque chirurgical).
- ✦ Vérification habillement avant d'entrer dans la chambre.
- ✦ Matériel essentiel seulement.
- ✦ Saturation d'O<sub>2</sub> en tout temps.

### **Patient Non COVID-19**

- ✦ Traitement habituel

Patients **hors province** connus par le programme (Québec et Nouvelle-Écosse)

- ✦ Prévoir traitement habituel en isolation/ségrégation préventive.

Dans l'affirmative d'un cas COVID-19, les mesures de PCI demeurent en place jusqu'à la résolution de la présentation clinique qui sera confirmée par le personnel de prévention et contrôle des infections ou le médecin. [Guide régional- Critères de cessation des mesures d'isolement du patient atteint de la COVID-19](#)

Devant la présence de plusieurs patients COVID-19 confirmés et/ou présumés, la capacité de faire des cohortes sera évaluée au cas par cas.

## **1.3- Départ**

En prévision du départ de l'unité d'hémodialyse, soit à domicile les consignes suivantes sont émises pour le patient :

### *1.3.1- Retour à domicile / Foyer de soins*

#### **COVID-19 confirmé ou présumé**

- ✦ Équipement EPI (masque jaune et gants au départ de l'unité).
- ✦ Le patient doit revenir à son prochain rendez-vous avec l'équipement EPI.
- ✦ Auto-isolation à domicile.
- ✦ Rappel d'hygiène des mains à domicile (i.e. enlève gants).
- ✦ Accompagnement à la porte (validation d'un trajet unique vers la porte de sortie).
- ✦ Désinfection complète de la station incluant l'appareil avant la sortie d'équipement de l'aire d'isolation.

#### **Non COVID-19**

- ✦ Hygiène de mains
- ✦ Rappel de contacter unité si apparition de symptômes entre deux traitements.

Il se peut que des directives spécifiques soient émises par l'équipe de la Santé publique au sujet de la gestion des personnes demeurant dans les foyers de soins. Celles-ci seront communiquées le cas échéant.

### 1.3.2-Retour à l'unité de soins

#### **COVID-19 confirmé ou présumé**

- ✚ Équipement EPI (jaquettes, gants et masque chirurgical) pour tous. Patient peut avoir un masque jaune pour faciliter l'installation de celui-ci.
- ✚ Hygiène des mains.
- ✚ Utiliser ascenseur dédié pour cette fonction.
- ✚ Rapport de transition de soins.

#### **Non COVID-19**

- ✚ Hygiène des mains.
- ✚ Retour à l'unité tel que prévu.
- ✚ Rapport de transition de soins.

## **2.0- Hémodialyse aux soins intensifs**

Seules les unités de la Moncton (Z1B), Edmundston (Z4) et Bathurst (Z6) continueront à répondre aux besoins de traitements délocalisés à l'unité des soins intensifs.

### 2.1- Organisation clinique et technique

#### 2.1.1- Moncton (Z1B) – Centre hospitalier universitaire Dr. Georges L.-Dumont (CHUDGLD)

- ✚ Les chambres 9 et 10 (soins intensifs médicaux et chirurgicaux) ne seront pas disponibles pour faire des traitements d'hémodialyse. Ces chambres, particulièrement la chambre 10 seront plutôt utilisées pour fin d'intubation et/ou autres activités générant des aérosols (i.e. bronchoscopie).
- ✚ Les chambres 6 et 7 (soins coronariens, présence d'accès intégrée au système d'osmose inversée de l'unité principale) ne sont pas prévues pour fin d'intubation et/ou activités générant des aérosols.
- ✚ L'usage de systèmes d'osmose inversé portatifs WRO-300H (N10) sera préconisé aux soins intensifs médicaux chirurgicaux, et au cas par cas à l'unité des soins coronariens.

#### 2.1.2- Moncton City Hospital (soins intensifs seulement)

- ✚ Les traitements délocalisés seront réalisés comme la pratique habituelle, soit une délocalisation du personnel, au cas par cas, avec les équipements (2 WRO-300H + deux appareils d'hémodialyse), et fournitures spécialisées, déjà en réserve dans cet établissement.
- ✚ Dès que le patient est stable et peut sortir des soins intensifs, où une prise en charge néphrologique est nécessaire, une demande de transfert au CHUDGLD sera faite par le médecin, limitant ainsi le transport d'un établissement à l'autre par ambulance.
- ✚ Le personnel délocalisé pour ce type de traitement devra suivre les procédures émises par le Réseau de santé Horizon en matière de PCI (i.e. port du masque N95 aux soins intensifs). Chaque membre de l'équipe est responsable de connaître son type de masque chez qui une mise à niveau complet s'ayant terminée le 17 avril, 2020.

#### 2.1.4- Edmundston (Z4)

- ✚ Les chambres 1 et 2 de l'unité des soins intensifs seront utilisées pour fin d'intubation et/ou autres activités générant des aérosols (i.e. bronchoscopie)
- ✚ L'usage de systèmes d'osmose inversé portatif WRO-300H (N2) sera préconisé pour cette clientèle.

### 2.1.5- Bathurst (Z6)

- ✦ L'ensemble des chambres (N10) de l'unité des soins intensifs sont déjà dotées d'accès au système d'osmose inversé intégré de l'unité principale.
- ✦ Parallèlement, les chambres de l'unité de soins intermédiaires (N5) sont également dotées d'accès au système d'osmose inversé intégré de l'unité principale.
- ✦ Advenant le besoin d'avoir recours à l'ajout de postes de traitements temporaires, 4 systèmes d'osmose inversé portatifs sont disponibles.

## **2.2- Activités**

### Patient **COVID-19 confirmé ou suspect** sous ventilation mécanique

- ✦ Isolation gouttelettes/contact.
- ✦ Équipement EPI (jaquettes, visières, gants et masque **N95** (en raison de la ventilation mécanique).
- ✦ Vérification habillement avant d'entrer dans la chambre
- ✦ Matériel essentiel seulement.
- ✦ Désinfection des appareils avant la sortie de la chambre

### Patient **COVID-19 confirmé ou suspect** sans ventilation mécanique

- ✦ Isolation gouttelettes/contact
- ✦ Équipement EPI (jaquettes, gants, masque chirurgical (pas de ventilation mécanique).
- ✦ Vérification habillement avant d'entrer dans la chambre
- ✦ Matériel essentiel seulement.
- ✦ Désinfection des appareils avant la sortie de la chambre

### Patient **Non** COVID-19

- ✦ Traitement tel que pratique habituelle.

## **2.3- Réanimation cardiorespiratoire (CODE BLEU)**

Il est de pratique habituelle en néphrologie, particulièrement en hémodialyse, que le statut de réanimation cardiorespiratoire, incluant le niveau d'intensité de soins soient discutés ouvertement avec le patient et la famille au moment opportun. L'information se retrouve au dossier tel que prévu par les politiques à cet effet.

Actuellement, les pratiques de réanimation cardiorespiratoire sont adaptées en fonction du statut COVID-19 confirmé/présumé, ou Non COVID-19 tant en milieu hospitalier, qu'en milieu extrahospitalier.

Plus précisément, en milieu hospitalier le document suivant dicte la conduite à ce sujet : [Guide de gestion des arrêts cardiorespiratoires sur les unités non critiques ou hors de l'Unité COVID-19](#)

En plus des informations contenues dans ce guide, les points spécifiques suivants sont de mise :

Aux unités d'hémodialyse (Moncton, Edmundston, Bathurst, Tracadie) - **COVID-19 confirmé/présumé** :

- ✦ Apporter le chariot de réanimation (Moncton & Bathurst seulement. Des masques N95- les plus fréquents sont insérés à même les chariots).
- ✦ Équipement EPI avant d'entrée dans la chambre
- ✦ Retransfusion d'urgence.
- ✦ Maintenir l'accès vasculaire ouvert.

- ✚ Initier massage cardiaque lorsqu'un membre du personnel sera vêtu d'EPI approprié incluant un masque N95, en attendant l'équipe du code.

En milieu extrahospitalier (unité satellite d'hémodialyse à Dalhousie ou à Miramichi) le guide suivant donne l'enlignement à ce sujet. [Guide régional - Prise en charge d'un arrêt cardiorespiratoire dans un établissement extrahospitalier](#). Les principes d'une retransfusion d'urgence, ainsi que le maintien de l'accès vasculaire ouvert s'appliquent permettant la prise en charge des premiers répondants.

#### 2.4- Salles d'isolation

Chaque unité d'hémodialyse au sein du programme a accès à une ou des salles d'isolation à géométrie variable tant en nombre qu'en fonctionnalité. Celles-ci sont à plusieurs moments déjà utilisées pour une clientèle porteuse de bactéries multirésistantes, C-difficile, Hépatite B ou VIH.

Advenant une présence accrue de cas COVID-19 confirmé et/ou présumé, l'attribution des salles d'isolation sera adaptée au cas par cas, en collaboration avec l'équipe de PCI dans l'optique d'une gestion des risques, en lien avec la virulence de la présentation clinique.

Voir algorithme – Répertoire – Salles d'isolation et zones chaudes – COVID-19.

#### 2.5- Accès vasculaires

Afin de minimiser les rendez-vous non-essentiels dans les établissements du réseau, les critères suivants ont été établis afin de faciliter le cheminement des patients en radiologie interventionnelle et/ou chirurgie.

#### **Angioplastie de fistule/greffe artérioveineuse (FAV/GAV) qui DOIT être faite :**

- ✚ Aucun autre accès et FAV/GAV démontre des signes de thrombose suivants :
  - Difficulté de ponctions
  - Débit sanguin sous optimal
  - Pressions veineuses élevées qui n'est pas habituel chez le patient
  - KT/V de 1.2 et moins
  - Hyperkaliémie qui n'est pas habituelle chez le patient
- ✚ Une FAV/GAV déjà utilisée, mais que le cathéter d'hémodialyse (HD) est encore en place, et démontre des signes de thrombose (tel que mentionné ci-haut)
  - Ceci a pour but d'éviter la thrombose d'une FAV en cours de maturation ou d'une GAV déjà fonctionnelle

#### **Angioplastie ou fistulographie de FAV/GAV non-urgente :**

- ✚ Nouvelle création de FAV qui ne mature pas
- ✚ Une FAV/GAV qui n'est présentement pas utilisée

Dans ces situations, le cathéter d'HD sera utilisé jusqu'à avis contraire.

#### **Changement de cathéter d'HD :**

- ✚ Un cathéter d'HD non-perméable et incapable de faire traitement d'HD
- ✚ Un coffret de Dacron complètement ressorti
  - Les coffrets de Dacron légèrement visibles devront être évalués à chaque traitement



- ✚ Un débit sanguin moins de 250mL/min
  - Évaluer les valeurs clinique (i.e. KT/V, électrolytes) et la condition clinique du patient.
- ✚ Un patient devant débiter l'hémodialyse et qui n'a aucun accès vasculaire. Dans ces situations, la décision d'intervention devra se faire par le néphrologue/interniste selon les signes cliniques du patient.

### **3.0-Thérapies à domicile**

Les thérapies à domicile, soit l'hémodialyse à domicile et/ou la dialyse péritonéale, pour leur part se font sous la supervision des équipes de Moncton, Edmundston et Bathurst.

Chaque patient continuera de faire ses traitements dans le confort de son domicile, à moins d'une présentation clinique requérant soit un suivi à la clinique, ou une admission en milieu hospitalier.

- ✚ En hémodialyse à domicile (HD Dom), la surveillance clinique continuera de se faire par le biais :
- ✚ Suivis téléphoniques.
- ✚ Les prélèvements sanguins à domicile avec un dépôt des spécimens à même le laboratoire local pour fin d'analyse.
- ✚ Les suivis annuels prévus normalement en avril seront repoussés à moins d'avis contraire.
- ✚ L'administration de médicaments (i.e. fer IV) sera repoussée autant que possible.
- ✚ Les visites en centre seront au besoin seulement, et valider par le médecin.
- ✚ Le support d'ingénierie clinique sera fait par le biais :
  - Entretien préventifs fait à l'avance
  - Suivis téléphoniques pour tenter de gérer la situation
  - Un suivi d'urgence à domicile peut être fait en dernier recours. L'évaluation des critères de dépistage COVID-19 sera fait au préalable, partagé avec le médecin où la décision de délocaliser le technicien sera prise en fonction de la situation.
- ✚ Les fournitures continueront d'être livrées au domicile du patient.

En dialyse péritonéale (DP), la surveillance clinique continuera de se faire par le biais :

- ✚ Suivis téléphoniques
- ✚ Les suivis trimestriels et/ou biennuel (i.e. changement de ligne) seront redéployés à un autre moment.
- ✚ Les entraînements continueront de se faire, afin d'optimiser l'autonomie du patient, réduire le recours à des visites au centre à raison de 3 fois/semaine (hémodialyse) et pratiquer l'auto-isolation.
- ✚ Les fournitures continueront d'être livrées par le fournisseur autorisé, incluant la présence de mesures de distanciation.

Advenant le besoin d'une visite en centre et/ou une admission d'un patient sous cette forme de modalité de remplacement rénale, les pratiques de dépistage au préalable, ainsi que les mesures de PCI seront mises en œuvre.

### **4.0- Cliniques de néphrologie spécialisées**

Les cliniques spécialisées en néphrologie comprennent la dialyse péritonéale, la clinique de transplantation, ainsi que la clinique de protection rénale.

La provenance de la clientèle vient soit du domicile, d'un foyer de soins et des patients hors province connus du programme (Québec et Nouvelle-Écosse).

Les activités cliniques en centre sont réduites où un processus de suivis et consultations téléphoniques a été mis en œuvre. Les prélèvements sanguins de routine seront adaptés selon l'urgence clinique, dans le but de réduire le contact en milieu communautaire.

Advenant le besoin d'une visite en centre, les activités suivantes doivent avoir lieu :

- ✦ Pré triage téléphonique – 24 heures avant la visite
- ✦ Pré triage entrée principal de l'hôpital
- ✦ Triage en présentiel à l'unité
- ✦ Outil de référence : [COVID-19 - Outil de dépistage - Formulaire d'aiguillage général \(RA-193F\)](#)

Les activités de soins tiendront compte d'évaluation du triage avant de confirmer un rendez-vous. Dans le cas d'un résultat négatif avec l'outil de dépistage, le patient suivra le cours normal pour une visite en clinique.

Dans le cas contraire ou le patient est confirmé ou présumé COVID-19, un contact avec l'équipe de PCI doit avoir lieu au préalable, afin de déterminer le parcours sécuritaire du patient pour son rendez-vous dans une salle d'isolation (gouttelettes/contact), équipement EPI-masque chirurgical personnel et patient.

### **5.0- Dotation en soins infirmiers**

Des scénarios de dotation en hémodialyse sont présentement en raffinement, afin d'évaluer l'impact d'une réduction de personnel à 10%, 30% et 50% dans chacune des zones.

D'emblée les activités de remplacements lorsque nécessaires se font de façon journalière, car l'atteinte est relativement faible en ce moment.

Advenant une augmentation de la contamination communautaire ayant une atteinte au sein du personnel spécialisé (infirmières et infirmières auxiliaires) en hémodialyse. Les phases suivantes serviront de guide. Chaque situation sera traitée au cas par cas.

	<b>Phase 1 10% d'atteinte</b>	<b>Phase 2 30 % atteinte</b>	<b>Phase 3 50 % d'atteinte</b>
<i><b>Réorganisation de l'horaire de traitement</b></i>	√	√	√
<i><b>Remplacement du personnel</b></i>	√	√	√
<i><b>Recours au redéploiement (anciennes en HD)</b></i>		√	√
<i><b>Recours à infirmière ressource</b></i>		√	√
<i><b>Orientation abrégée (anciennes HD)</b></i>		√	√
<i><b>Réduction de la durée de Tx</b></i>			√
<i><b>Réduction du # de traitements/semaine</b></i>			√
<i><b>Offre de Tx dans un autre centre</b></i>			√

### **6.0- Équipe interdisciplinaire**

Les membres de l'équipe interdisciplinaire préconiseront les suivis téléphoniques versus en présentiel pour leur clientèle spécifique. Les visites en milieu satellite seront temporairement suspendues.

Les principes de distanciation physique ont également été mis en œuvre (i.e. approvisionnement de médicaments en pharmacie délocalisée).

### **7.0- Reprise des activités opérationnelles**

La reprise des activités opérationnelles se réalisera selon les directives du réseau à cet effet.

Les activités en hémodialyse continueront le parcours habituel. Les activités des cliniques spécialisées en néphrologie reprendront leurs activités selon une priorisation des dossiers.

## **Référentiels**

Guide régional de soins critiques et de triage – adulte SARS-CoV-2 (COVID-19) v. 7 avril, 2020.

Guide régional – Prise en charge d'un arrêt cardiorespiratoire dans un établissement extrahospitalier du réseau de santé Vitalité pendant la pandémie COVID-19 v. 15 avril, 2020

Guide de gestion des arrêts cardiorespiratoires sur les unités de soins non critiques ou hors de l'Unité COVID-19 v. 14 avril, 2020.

Guide régional – Codes bleus aux unités COVID-19 v. 9 avril, 2020.

Guide régional : Processus d'admission pour les patients nécessitant une hospitalisation en attente du résultat d'un dépistage COVID-19. V. 8 avril, 2029

Guide régional : Critères de cessation des mesures d'isolement du patient atteint de la COVID-19. V. 2 avril, 2019.

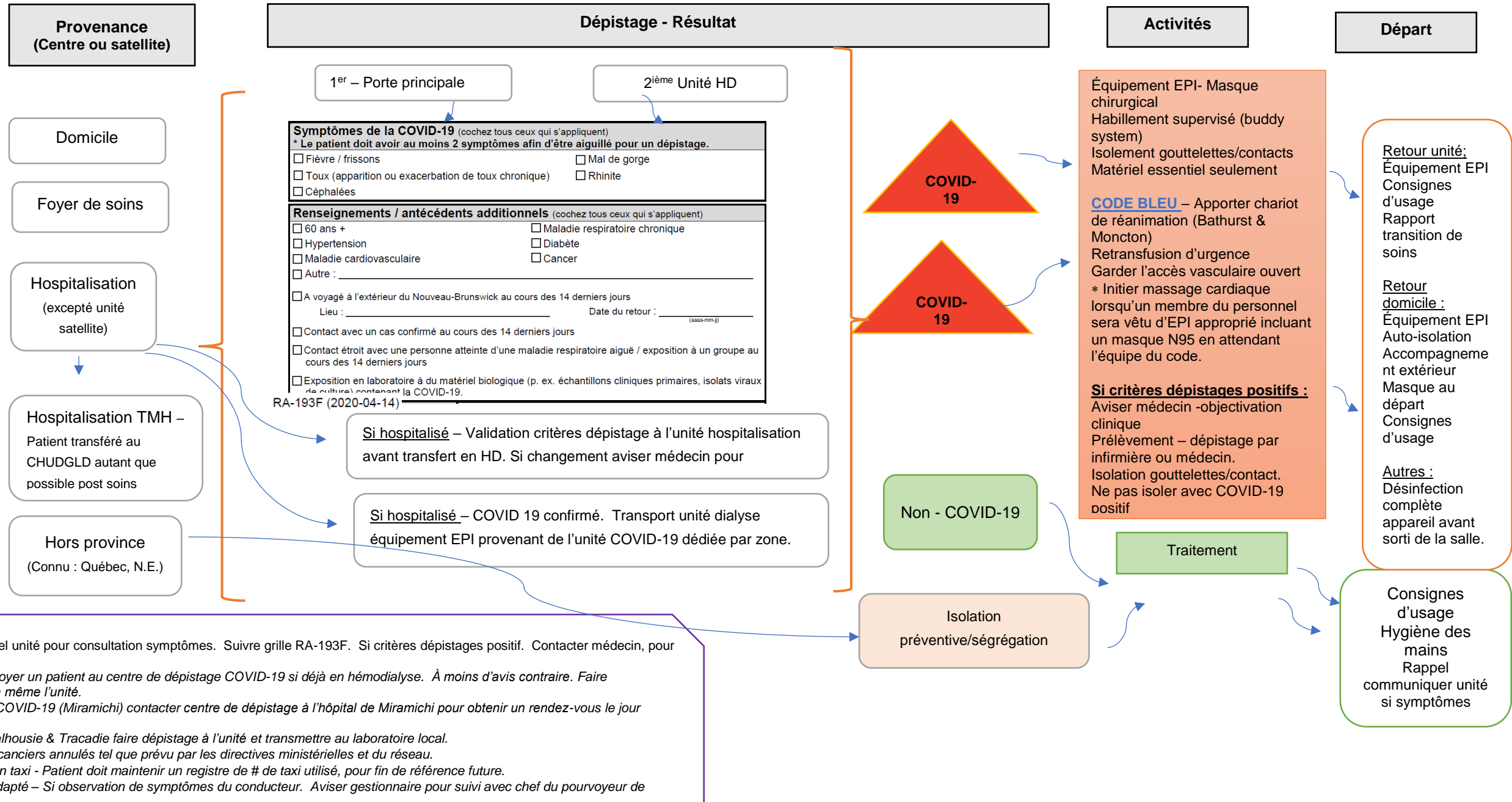
Réseau de santé Vitalité. Non réanimation cardiorespiratoire GEN.3.80.31. (2018-09-04)

Réseau de santé Vitalité. Intensité de soins. GEN.3.80.32. (2015-11-26)

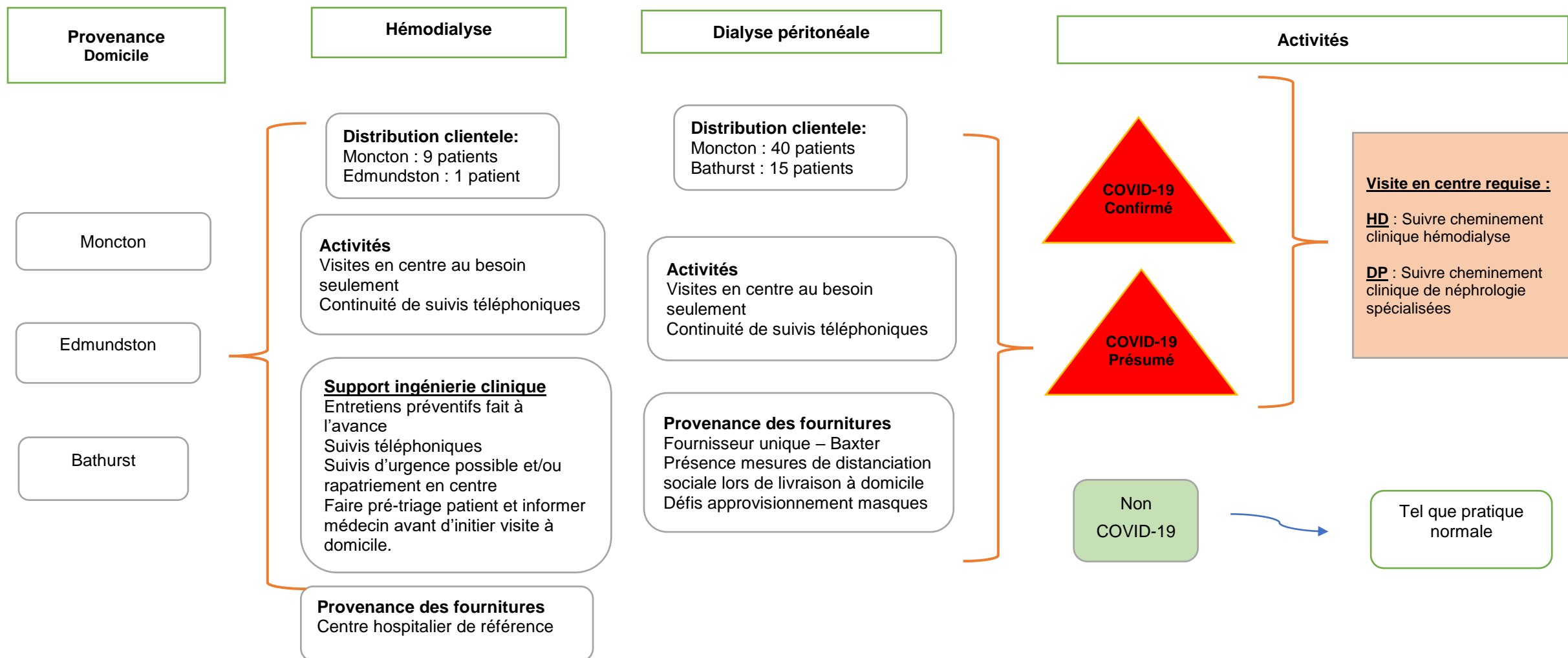
## **Algorithmes**

### **Cheminement des patients**

# Programme de néphrologie – Cheminement des patients Hémodialyse (HD) – COVID-19



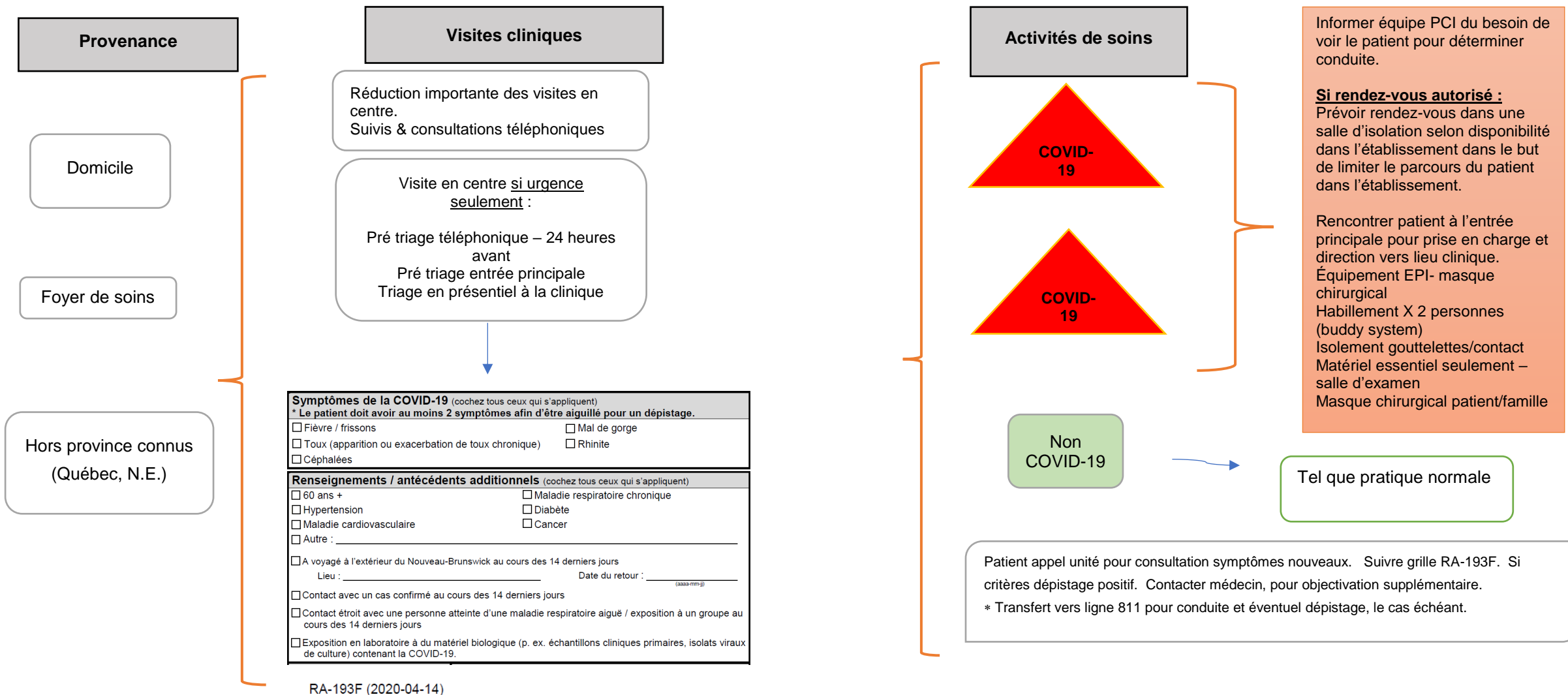
## Programme de néphrologie – Cheminement des patients Thérapies à domicile COVID-19



# Programme de néphrologie – Cheminement des patients

## Cliniques de néphrologie spécialisées (Dialyse péritonéale, Transplantation, Protection rénale)

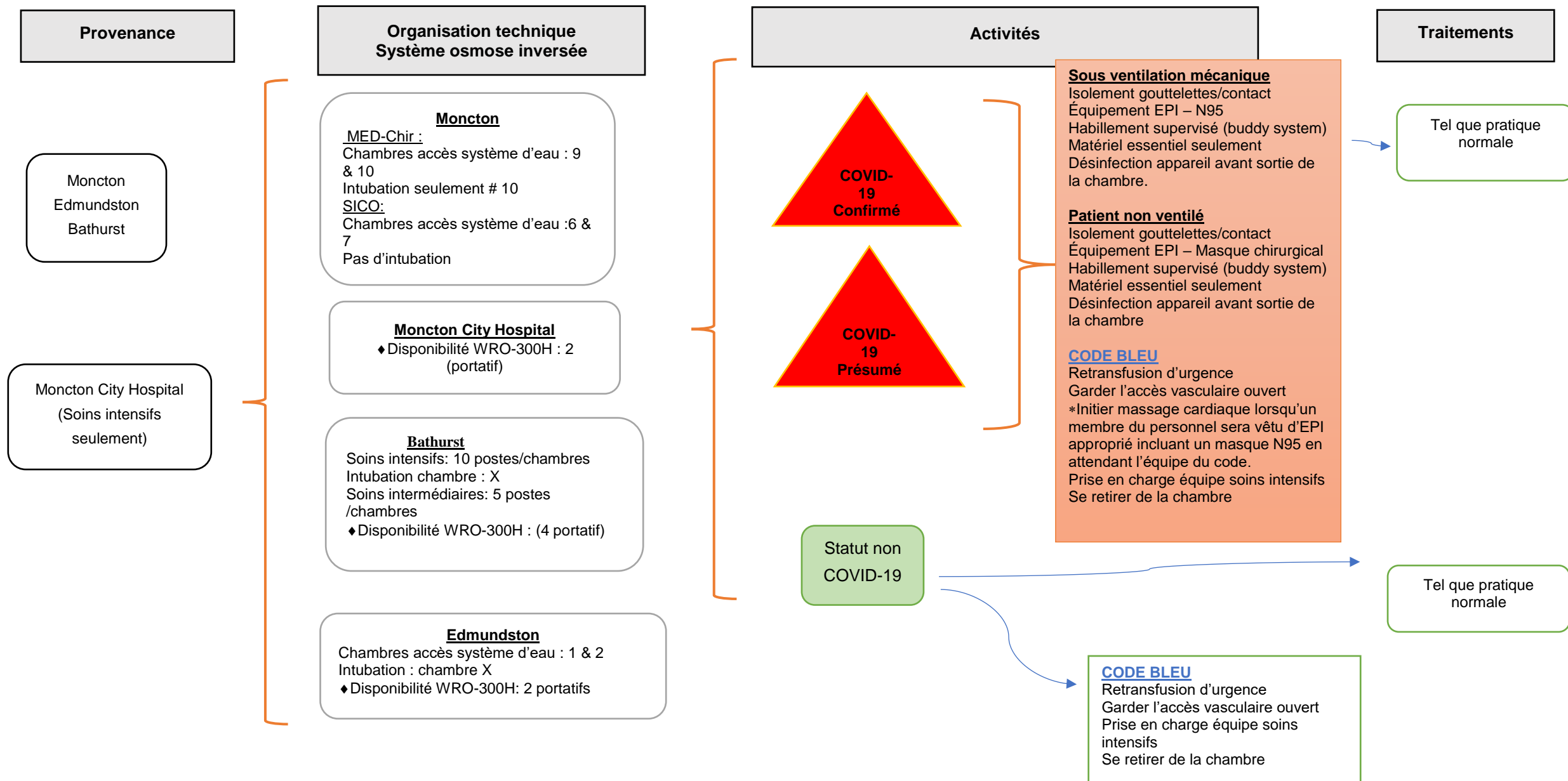
### COVID-19







## Programme de néphrologie – Cheminement des patients Hémodialyse (HD) – Soins intensifs – COVID-19



# Programme de néphrologie – Cheminement des patients

## Répertoire – Salles d'isolation et zones chaudes

### COVID-19

