

SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les unités d'hémodialyse

AVIS INTÉRIMAIRE

19 janvier 2021 – Version 4.0 : modifications apportées en jaune

Le manque de données sur les effets du vaccin au niveau de la transmission ne nous permet pas de modifier les différentes recommandations :

- ▶ Le travailleur de la santé (et l'utilisateur lorsqu'applicable) doit continuer de respecter toutes les mesures de prévention et contrôle des infections, peu importe son statut vaccinal (hygiène des mains, distanciation physique, port de l'équipement de protection individuelle).
- ▶ Il est trop tôt pour statuer sur l'impact du statut vaccinal en lien avec les critères d'exposition d'un travailleur de la santé ou d'un usager. Les recommandations en vigueur dans ce document sont donc maintenues.

Cette fiche présente les recommandations de prévention et contrôle des infections (PCI) à appliquer pendant la pandémie de COVID-19 pour l'évaluation et la prise en charge des usagers dialysés spécifiquement dans les unités ambulatoires d'hémodialyse et ce, peu importe leur provenance. L'étape de l'évaluation est très importante, car certains écrits semblent démontrer que les usagers hémodialysés peuvent être peu symptomatiques. Le contexte spécifique de l'hémodialyse ne permet pas de modifier le plan de traitement comme pour d'autres activités hospitalières (report de visite, télémédecine, etc.). Pour certaines installations, la modification des horaires de traitement peut s'avérer impossible.

Les mesures recommandées dans ce document sont formulées à la lumière des données scientifiques disponibles à ce jour et les recommandations d'experts d'instances internationales reconnues concernant le SRAS-CoV-2. Elles sont ajustées selon l'évolution de la situation épidémiologique et les nouvelles connaissances sur ce virus et sur l'efficacité des mesures préventives.

Unités visées

Toutes unités ambulatoires d'hémodialyse (cliniques ambulatoires en milieu de soins de courte durée ou autres, cliniques mobiles ou autre unité de dialyse non traditionnelles). Une évaluation des risques et des bénéfices devra être réalisée par le service d'hémodialyse et le service de PCI pour déterminer les mesures à instaurer.

Pour les usagers suspectés ou confirmés COVID-19 et nécessitant une hémodialyse intermittente en milieu de soins de courte durée, celle-ci devrait être effectuée dans la chambre de l'usager.

Recommandations

Généralités

- ▶ Les usagers présentant des signes et des symptômes compatibles avec la COVID-19 **doivent être identifiés avant d'entrer dans la zone de traitement**. La reconnaissance de ceux-ci et l'application rapide des précautions additionnelles requises sont prioritaires.
- ▶ Modifier les horaires de traitement afin de regrouper les cas suspectés ou confirmés COVID-19 les mêmes journées, les mêmes quarts de travail ou les placer à la fin de la journée, lorsque possible.
- ▶ Aviser les usagers d'appeler à l'avance pour signaler la présence de symptômes compatibles avec la COVID-19 afin que l'installation puisse être préparée à leur arrivée. Si non fait, l'usager doit aviser le personnel de la présence de ces symptômes dès son arrivée dans l'installation. L'installation peut aussi faire un appel téléphonique, la veille de chaque visite, afin d'évaluer la situation de l'usager en remplissant un questionnaire prévu à cet effet.
- ▶ Si l'usager provient d'une autre installation (CHSLD, RPA, etc.), celle-ci doit aviser le service d'hémodialyse si la personne est un cas suspecté ou confirmé COVID-19, un contact d'une personne confirmée ou si elle provient d'un centre en éclosion.
- ▶ Dès l'arrivée dans l'installation, des affiches indiquant clairement quand et comment pratiquer l'hygiène des mains ainsi que les informations sur l'hygiène et l'étiquette respiratoires doivent être visibles.
- ▶ Les usagers doivent se diriger, dès leur arrivée, vers l'unité d'hémodialyse. Idéalement avoir un accès dédié.
- ▶ Avant l'entrée dans la zone de traitement, procéder au triage (questionnaire) de tous les usagers à leur arrivée, et ce, **à chaque visite**. Ceci permettra de diriger l'usager dans la zone froide, tiède ou chaude selon la réponse au questionnaire.
- ▶ Pour la zone d'attente et la zone de traitement, il est recommandé d'instaurer trois zones de distinctes soit une :
 - ▶ **Zone chaude** : usagers confirmés par laboratoire pour le SRAS-CoV-2 ou présentant un tableau clinique compatible avec la COVID-19 et avec lien épidémiologique avec un cas confirmé COVID-19. Il est fortement recommandé de toujours confirmer les cas avec un test de laboratoire avant le transfert en zone chaude.
 - ▶ **Zone tiède** : usager présentant un tableau clinique compatible avec la COVID-19 ou en attente d'un résultat de test de laboratoire pour le SRAS-CoV-2.
 - ▶ **Zone froide** : usagers sans tableau clinique compatible avec la COVID-19 ou avec un test de laboratoire négatif pour le SRAS-CoV-2.

- ▶ Dans les zones d'attente et de traitement, mettre en place un espace de 2 mètres entre les usagers. Si impossible, s'assurer de la présence d'une barrière physique (plexiglass ou rideau séparateur).
- ▶ Suite à l'évaluation médicale, pour les usagers dirigés dans la zone tiède, procéder à un prélèvement selon les indications, si requis.
- ▶ Tous les usagers hémodialysés doivent porter un masque médical dès leur arrivée dans l'installation et le garder jusqu'à leur départ. Le masque médical utilisé par l'utilisateur devrait être un masque médical ASTM niveau 1. S'il est porté de façon soutenue ou s'il est mouillé, souillé ou endommagé, il doit être changé plus souvent. Des exclusions demeurent possibles (usager ne tolérant pas le port du masque, usager qui dort, interférence avec les soins). Une évaluation locale est requise. Référez au document SRAS-CoV-2 : Choix et port du masque médical en milieu de soins (lien à venir) et [SRAS-CoV-2 : Port du masque médical en milieu de soins en fonction des paliers d'alerte](#).
- ▶ Plusieurs études démontrent que le fait de contrôler la source (port du masque par l'utilisateur infecté) diminue l'expulsion de particules respiratoires. Ajoutée au port du masque chez les TdeS, cette mesure est plus efficace que lorsque le masque n'est porté que par le TdeS (diminue le risque d'acquisition). Des données démontrent une diminution significative de la transmission nosocomiale avec le port universel du masque chez les usagers et les TdeS (Mermel, 2020 ; Nguyen, 2020 ; Seidelman, 2020 ; Zhang, 2020).
- ▶ Réduire au minimum le temps passé dans les zones d'attente. Les usagers médicalement stables peuvent choisir d'attendre dans leur véhicule personnel ou à l'extérieur de l'installation de santé où ils seront contactés au moment de leur traitement.
- ▶ Les équipes médicales et professionnelles qui visitent les usagers pendant leur traitement doivent faire leur tournée dans l'ordre suivant : zone froide, puis tiède et chaude.
- ▶ À la fin du traitement, les usagers doivent quitter l'unité d'hémodialyse uniquement lorsque leur transport est prêt à les accueillir. Ils ne doivent pas attendre dans les aires communes à l'entrée de l'installation.
- ▶ Prévoir un transporteur distinct pour les usagers avec COVID confirmée ainsi que pour ceux avec suspicion de COVID. Ces derniers ne doivent pas être regroupés dans les transports.

ZONES DE TRAITEMENT

- ▶ Prévoir une zone tampon entre les zones froides, tièdes et chaudes.
- ▶ Idéalement, personnel dédié pour chaque zone.
- ▶ Les fournitures suivantes : mouchoirs, poubelle et solution hydroalcoolique doivent être placées près de chaque fauteuil et appareil d'hémodialyse pour assurer le respect de l'hygiène des mains et de l'hygiène et de l'étiquette respiratoires.

Zone chaude

Privilégier une pièce séparée avec toilette dédiée pour chaque cas. L'utilisateur confirmé COVID-19 doit être privilégié par rapport aux autres usagers demandant des précautions additionnelles normalement (pas de pandémie COVID-19) sauf si des précautions additionnelles de type aérien sont requises.

Si non disponible :

- ▶ Maintenir au moins deux mètres de séparation entre les usagers confirmés COVID-19 et les autres usagers (dans toutes les directions) pendant le traitement d'hémodialyse. En l'absence du deux mètres, installer une barrière physique (plexiglass, paravent, rideau).
- ▶ Privilégier un poste d'hémodialyse de fin de rangée, à l'écart de la circulation principale.

Zone tiède

Si possible, les traiter chacun dans une pièce séparée.

Si non disponible :

- ▶ Maintenir au moins deux mètres de séparation entre les usagers suspectés COVID-19 et les autres usagers (dans toutes les directions) pendant le traitement d'hémodialyse. En l'absence du deux mètres, installer une barrière physique (plexiglass, paravent, rideau).
- ▶ Privilégier un poste d'hémodialyse de fin de rangée, à l'écart de la circulation principale.

Zone froide

Méthode de soins usuelle.

Précautions additionnelles et mesures PCI (zones tièdes et chaudes)

- ▶ Application des précautions additionnelles contre la gouttelettes/contact avec protection oculaire sauf si le diagnostic requiert des précautions additionnelles supplémentaires, ex. : tuberculose. Pour les recommandations en lien avec le port de la protection oculaire, se référer à : [Port de la protection oculaire en milieux de soins en fonction des paliers d'alerte](#)
- ▶ S'assurer de la disponibilité des équipements de protection individuelle (ÉPI) en tout temps.
- ▶ Apporter seulement le matériel et l'équipement requis dans la zone de traitement de l'utilisateur.
- ▶ S'abstenir de se toucher les yeux, le nez ou la bouche avec des mains potentiellement contaminées.

Équipements de protection individuelle requis (zones tièdes et chaudes)

Gouttelettes/contact avec protection oculaire

- ▶ Blouse de protection à manches longues jetable ou lavable selon les modalités locales. Prévoir une blouse imperméable si risque de contact avec des liquides biologiques.
- ▶ Masque médical à usage unique.
- ▶ Protection oculaire à usage unique (écran facial ou lunettes protectrices). Les lunettes de prescription ne sont pas considérées comme une protection adéquate.
- ▶ Gants non stériles à usage unique, bien ajustés et devant recouvrir les poignets.

Dans le contexte de la COVID-19 et en présence d'une pénurie appréhendée ou réelle des équipements de protection individuelle, se référer à [COVID-19 : Mesures exceptionnelles pour les équipements de protection individuelle lors de pandémie](#)

Hygiène et salubrité

- ▶ Se référer aux protocoles de l'installation ou du MSSS disponibles au <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/prevention-et-contrôle-des-infections/>
- ▶ Désinfecter avec un produit reconnu efficace (virucide pour les coronavirus) et homologué (numéro d'identification d'une drogue (DIN)) par Santé Canada.

Équipement de soins

Désinfecter avec un produit reconnu efficace (virucide pour les coronavirus) et homologué (numéro d'identification d'une drogue (DIN)) par Santé Canada.

Visiteur ou accompagnateur

- ▶ Se référer aux directives ministérielles sur la gestion des visiteurs
- ▶ L'installation doit s'assurer d'une vigie des symptômes compatibles avec la COVID-19 chez les visiteurs et les personnes proches aidantes afin de vérifier s'ils présentent des facteurs de risques d'acquisition ainsi que des critères d'exclusion.
 - ▶ Dans le cas d'une réponse affirmative, une évaluation par une autorité compétente doit être effectuée. La visite devra être alors reportée.
- ▶ Informer le visiteur sur les risques et les former sur les mesures spécifiques recommandées.
- ▶ Le visiteur ou la personne proche aidante doit appliquer les précautions additionnelles recommandées selon la situation, pendant toute la durée de la visite. En cas de non-respect des mesures de PCI, la procédure locale sera appliquée pour s'assurer du respect des mesures de PCI par les visiteurs.
- ▶ La personne doit se rendre directement au fauteuil de l'utilisateur et demeurer avec ce dernier en tout temps. Lorsque les soins nécessitent qu'elle quitte le chevet, elle devra être dirigée vers la salle d'attente dans la zone froide.

Durée des mesures pour les cas confirmés COVID-19

Usagers avec maladie légère ou modérée

- ▶ Isolement pour 10 jours après le début des symptômes (ou date du test si asymptomatique) ET
- ▶ Absence de fièvre depuis 48 heures (sans prise d'antipyrétique) ET
- ▶ Amélioration du tableau clinique depuis 24 heures (excluant toux, anosmie ou agueusie résiduelles)

Note : Il n'est pas requis d'effectuer ou de tenir compte des résultats de test de laboratoire de contrôle pour lever les mesures d'isolement chez les usagers qui rencontrent les critères cliniques ci-haut.

Usagers avec immunosuppression (référer à la définition de l'INESSS au : [COVID-19 et personnes immunosupprimées](#))

- ▶ Isolement pour 28 jours après le début des symptômes (ou date du test si asymptomatique) ET
- ▶ Absence de fièvre depuis 48 heures (sans prise d'antipyrétique) ET
- ▶ Amélioration du tableau clinique depuis 24 heures (excluant toux, anosmie ou agueusie résiduelles)

Note : Il n'est pas requis d'effectuer ou de tenir compte des résultats de test de laboratoire de contrôle pour lever les mesures d'isolement après 28 jours chez les usagers qui rencontrent les critères cliniques ci-haut. Par contre, les mesures d'isolement pourraient être cessées chez un usager pour lequel on aurait obtenu 2 résultats de test de laboratoire négatifs entre le jour 21 et 28.

Justificatif

Le développement des connaissances sur la transmission et la durée de contagiosité de la COVID-19 apportent des modifications à nos recommandations. Le test d'amplification des acides nucléiques (TAAN) n'est pas un bon indicateur de contagiosité afin de lever les mesures. De plus, la durée de l'isolement de 10 jours a été retenue pour un cas non immunosupprimé. Ces articles soutiennent ces recommandations :

- ▶ La probabilité de retrouver du virus vivant ou répliquable diminue après l'apparition des symptômes et celui-ci n'a pas été retrouvé chez les usagers avec une maladie légère ou modérée après 10 jours suivant l'apparition des symptômes. (Wolfel, 2020; Arons, 2020; Bullard, 2020; Lu, 2020; CDC, 2020).
- ▶ Une étude qui présente le suivi des contacts des 100 premiers cas de COVID-19 confirmés à Taiwan n'a démontré aucun cas secondaire parmi les 852 contacts exposés six jours et plus après l'apparition des symptômes chez les cas index (Cheng *et al*, 2020).
- ▶ Malgré que l'ARN du SRAS-CoV-2 demeure présente dans les voies respiratoires pour plusieurs semaines, les études montrent que le virus n'a pas pu être répliqué en culture au-delà de 10 jours (Wolfel, 2020; Li *et al*, 2020; Xiao *et al*, 2020; CDC, 2020).
- ▶ La détection de virus vivant a été documentée entre 10 et 20 jours après l'apparition des symptômes chez les usagers avec une maladie sévère et dans certains cas, chez des immunosupprimés. (van Kampen *et al*, 2020).

Références

Arons MM, Hatfield KM, Reddy SC, Kimball A, James A, Jacobs JR, *et al.* Presymptomatic SARS-CoV-2 Infections and Transmission in a Skilled Nursing Facility. *N Engl J Med* 2020 May 28;382(22):2081-2090. Disponible au: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2008457>

BC Renal Provincial health services authority. 2020. *Guideline: Novel coronavirus (COVID-19) for Hemodialysis Outpatients, version du 2020-03-17*. Disponible au : http://www.bcrenalagency.ca/resource-gallery/Documents/COVID-19_Guideline_for_Hemodialysis_Programs.pdf et [http://www.bcrenalagency.ca/resource-gallery/Documents/COVID19-Notice RE Visitor Policy.pdf](http://www.bcrenalagency.ca/resource-gallery/Documents/COVID19-Notice_RE_Visitor_Policy.pdf)

Bullard J, Durst K, Funk D, Strong JE, Alexander D, Garnett L *et al.* Predicting Infectious SARS-CoV-2 From Diagnostic Samples. *Clin Infect Dis* 2020 May 22. Doi : 10.1093/cid/ciaa638

Center for disease control and prevention (CDC), 2020. *Interim Additional Guidance for Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Suspected or Confirmed COVID-19 in Outpatient Hemodialysis Facilities, version 2020-04-12*. Disponible au : <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/dialysis.html>

Center for disease control and prevention (CDC), 2020. *Considerations for Providing Hemodialysis to Patients with Suspected or Confirmed COVID-19 in Acute Care Settings, version 2020-04-09*. Disponible au : <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/dialysis/dialysis-in-acute-care.html>

Center for disease control and prevention (CDC), 2020. *Duration of Isolation and Precautions for Adults with COVID-19*. Version du 22 juillet 2020. Repéré au : <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/duration-isolation.html>

Cheng HW, Jian SW, Liu DP, Ng TC, Huang WT, Lin HH, *et al.* Contact Tracing Assessment of COVID-19 Transmission Dynamics in Taiwan and Risk at Different Exposure Periods Before and After Symptom Onset. *JAMA Intern Med* 2020 May 1; doi :10.1001/jamainternmed.2020.2020

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ): SRAS-CoV-2 : Port du masque médical en milieu de soins en fonction des paliers d'alerte. 7 janvier 2021. Version 4.0

Lu J, Peng J, Xiong Q, Liu Z, Lin H, Tan X, *et al.* Clinical, Immunological and Virological Characterization of COVID-19 Patients that Test Re-positive for SARS-CoV-2 by RT-PCR. (Preprint) Medrxiv. 2020. Repéré au : <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.06.15.20131748v1>

van Kampen J, van de Vijver D, Fraaij P, Haagmans B, Lamers M, Okba N, *et al.* Shedding of Infectious Virus in Hospitalized Patients with Coronavirus Disease-2019 (COVID-19): Duration and Key Determinants. (Preprint) Medrxiv. 2020. Repéré au : <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.06.08.20125310v1>

Wölfel R, Corman VM, Guggemos W, Seilmaier M, Zange S, Müller MA, *et al.* (2020). Virological Assessment of Hospitalized Patients with COVID-2019. *Nature* 2020 May;581(7809):465-469. Doi :10.1038/s41586-020-2196-x

Xiao F, Sun J, Xu Y, Li F, Huang X, Li H, *et al.* Infectious SARS-CoV-2 in Feces of Patient with Severe COVID-19. *Emerg Infect Dis* 2020;26(8):10.3201/eid2608.200681. doi :10.3201/eid2608.200681

Historique des modifications

Version	Date	Pages	Modifications
V 4.0	2020-01-12	Tout le document	► Uniformisation de la terminologie avec autres documents PCI
		p.1	► Réorganisation de la section « contexte »
		p.3	► Précision sur le port du masque médical par l'utilisateur dialysé

SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les unités d'hémodialyse

AUTEUR

Comité sur les infections nosocomiales du Québec

RÉDACTRICES

Fanny Desjardins, conseillère en soins infirmiers
Suzanne Leroux, conseillère en soins infirmiers
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

SOUS LA COORDINATION

Jasmin Villeneuve, chef d'équipe, médecin-conseil
Direction des risques biologiques et de la santé du travail

MISE EN PAGE

Murielle St-Onge, agente administrative
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

© Gouvernement du Québec (2021)

N° de publication : 2980