

COVID-19 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les unités d'hémodialyse

AVIS INTÉRIMAIRE

26 août 2020 – Version 2 : modifications apportées en jaune

Questions

Dans un contexte de transmission communautaire du SARS-CoV-2 et la présence de résidents provenant de centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) pour aînés dans les cliniques d'hémodialyse, quelles sont les recommandations à appliquer pour la prise en charge des usagers dialysés dans les unités ambulatoires d'hémodialyse?

Contexte

- ▶ Ces informations sont fournies afin de clarifier les recommandations de prévention et de contrôle des infections à la COVID-19 spécifiquement pour les centres d'hémodialyse ambulatoires.
- ▶ Même si la question de départ concernait la clientèle en provenance des CHSLD, les recommandations émises dans cet avis s'appliquent pour toute la clientèle fréquentant les unités d'hémodialyse, peu importe leur provenance.
- ▶ Ces informations complètent, mais ne remplacent pas les recommandations générales pour la COVID-19. Ces conseils sont basés sur les informations actuellement disponibles. Ces recommandations seront affinées et mises à jour si de plus amples informations sont disponibles.
- ▶ Ces recommandations concernent l'évaluation et la prise en charge des usagers dans les unités ambulatoires d'hémodialyse pendant la pandémie de la COVID-19.
- ▶ Il est primordial d'empêcher l'introduction et de minimiser la propagation de la COVID-19 à l'unité d'hémodialyse.
- ▶ 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, télémedecine, etc.). Pour certaines installations, la modification des horaires de traitement peut s'avérer impossible.
- ▶ Pour les recommandations en lien avec le port du masque et de la protection oculaire, se référer aux directives ministérielles et aux documents suivants : *Port du masque de procédure en milieux de soins lors d'une transmission communautaire soutenue* et *Port de la protection oculaire en milieux de soins lors d'une transmission communautaire soutenue* :
 - ▶ <https://www.inspq.qc.ca/publications/2968-port-masque-procedure-milieux-soins-transmission-communautaire-soutenue-covid-19> et <https://www.inspq.qc.ca/publications/3020-port-protection-oculaire-milieux-soins-covid19>

Unités visées

Toutes unités ambulatoires d'hémodialyse (cliniques ambulatoires en milieu de soins aigus 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 avec la COVID-19 suspectée ou confirmée et nécessitant une hémodialyse intermittente en milieu de soins aigus, celle-ci devrait être effectuée dans la chambre de l'utilisateur.

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 de COVID confirmés et suspectés 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'utilisateur 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'utilisateur en remplissant un questionnaire.
- ▶ Si l'utilisateur provient d'une autre installation (CHSLD, RPA, etc.), celle-ci doit aviser le service d'hémodialyse si la personne est un cas de COVID-19, une personne sous investigation, une personne présentant des symptômes compatibles avec la 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'utilisateur 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 confinement soit une :
 - ▶ Zone froide : absence de signes/symptômes de la COVID
 - ▶ Zone tiède : suspicion de la COVID
 - ▶ Zone chaude : usager avec COVID-19 confirmée.
- ▶ Dans les zones d'attente et de traitement, mettre en place un espace de 2 mètres entre les usagers.
- ▶ Suite à l'évaluation médicale, pour les usagers dirigés dans la zone tiède, procéder à un prélèvement selon les indications, si requis.
- ▶ L'utilisateur pour qui un prélèvement a été effectué ou qui est sous investigation est considéré comme un cas de COVID-19 non confirmé jusqu'à preuve du contraire. Il sera traité dans la zone tiède.

- ▶ Les usagers COVID-19 confirmés ou sous investigation ou ceux qui présentent des symptômes compatibles avec la COVID-19 ou qui sont à risque d'avoir contracté la COVID-19 (contact, centre en éclosion, etc.) doivent porter un masque de procédure dès leur arrivée et le garder jusqu'à ce qu'ils quittent l'installation.
- ▶ Pour les usagers de la zone froide, l'installation pourra déterminer si l'utilisateur devra porter un masque en permanence selon l'évaluation du risque et la situation épidémiologique locale ou régionale. Plusieurs de ces usagers doivent déjà porter un masque lors de l'ouverture du cathéter.
- ▶ 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 : Regroupe les cas COVID-19 confirmés.

- ▶ Privilégier une pièce séparée avec toilette dédiée pour chaque cas. L'utilisateur 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 2 mètres de séparation entre les usagers COVID-19 et les autres usagers (dans toutes les directions) pendant le traitement d'hémodialyse. En l'absence du 2 mètres, installer une barrière physique (plexiglas, paravent, rideau).
- ▶ Privilégier un poste d'hémodialyse de fin de rangée, à l'écart de la circulation principale.

Zone tiède : Regroupe les cas de COVID-19 suspectés.

- ▶ Si possible, les traiter chacun dans une pièce séparée.
- ▶ Si non disponible :
- ▶ Maintenir au moins 2 mètres de séparation entre les usagers COVID-19 et les autres usagers (dans toutes les directions) pendant le traitement d'hémodialyse. En l'absence du 2 mètres, installer une barrière physique (plexiglas, 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 transmission par gouttelettes/contact avec protection oculaire sauf si le diagnostic requiert des précautions additionnelles supplémentaires, ex. : tuberculose.
- ▶ 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 :

- ▶ Masque de procédure 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.
- ▶ Blouse de protection à usage unique, à manches longues, non stériles, jetable ou lavable. Prévoir une blouse imperméable si risque de contact avec des liquides biologiques ex. : vomissement.
- ▶ 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 réelle ou appréhendée des équipements de protection individuelle, l'utilisation prolongée ou la réutilisation des blouses, des masques et des protections oculaires peut être considérées. Se référer aux documents disponibles sur le site Web de l'INSPQ.

<https://www.inspq.qc.ca/publications/2957-mesures-exceptionnelles-protection-individuelle-covid19>,

<https://www.inspq.qc.ca/publications/2918-reutilisation-respirateurs-n95-covid19>,

<https://www.inspq.qc.ca/publications/2955-desinfection-protection-oculaire-covid19>.

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 approuvé pour un usage hospitalier, reconnu efficace (virucide pour le coronavirus) et homologué (numéro d'identification d'une drogue [DIN]) par Santé Canada (produit habituel ou solution chlorée). Le produit doit aussi être aussi efficace pour les agents pathogènes transmissibles par le sang.

Équipement de soins

- ▶ Désinfection des équipements de soins entre chaque usager avec un produit approuvé pour un usage hospitalier, reconnu efficace (virucide pour le coronavirus) et homologué (numéro d'identification d'une drogue [DIN]) par Santé Canada (produit habituel ou solution chlorée). Le produit doit aussi être aussi efficace pour les agents pathogènes transmissibles par le sang.

Visiteur ou accompagnateur

Aucun visiteur ou accompagnateur dans la zone de traitement sauf pour des motifs humanitaires.

Si essentiel :

- ▶ Une seule personne durant le traitement.
- ▶ Assurer un triage de la personne afin de s'assurer qu'il ne présente pas de symptômes compatibles avec la COVID-19. Si présence de symptômes, la personne ne peut accompagner l'utilisateur.
- ▶ 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.
- ▶ Si des précautions additionnelles sont requises pour l'utilisateur, la personne doit les appliquer également.

Levée des mesures pour les cas confirmés

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
- ▶ Résolution des symptômes aigus depuis 24 heures (excluant toux, anosmie ou agueusie résiduelle)

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

Usagers avec immunosuppression (selon la définition de l'INESSS disponible au https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_Immunosuppression.pdf) :

- ▶ 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
- ▶ Résolution des symptômes aigus depuis 24 heures (excluant toux, anosmie ou agueusie résiduelle)

Note : Il n'est pas requis d'effectuer ou de tenir compte des résultats de PCR 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 PCR 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 PCR 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 présent 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. doi: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

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

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

COVID-19 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les unités d'hémodialyse

AUTEUR

Comité sur les infections nosocomiales du Québec

RÉDACTRICE

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

MISE EN PAGE

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

© Gouvernement du Québec (2020)

N° de publication : 2980