

Émission : 2021-02-11

Mise à jour : 2021-11-10


Directive ministérielle

**DGAUMIP-
021.REV1**

Catégorie(s) :
✓ Hémodialyse
✓ Services médicaux

Hémodialyse

**Remplace directive
no DGAUMIP-021
diffusée en février
2021**

| | | |
|---|---|--|
| Expéditeur : Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques (DGAUMIP) – Direction des services hospitaliers (DSH) |  | Destinataires : Tous les établissements publics du RSSS : <ul style="list-style-type: none">– Présidents-directeurs généraux (PDG) et directeurs généraux (DG);– Directeurs des services professionnels (DSP);– Directrices des soins infirmiers (DSI);– Responsables de la prévention et du contrôle des infections (PCI);– Chefs des unités d'hémodialyse et des services de néphrologie. |
|---|---|--|

| Directive | |
|------------------------------|---|
| Objet : | Cette directive a pour but de présenter les principes directeurs pour la gestion des usagers recevant des traitements d'hémodialyse hospitalière afin de les protéger de la COVID-19. |
| Mesures à implanter : | <ul style="list-style-type: none">✓ Prendre connaissance des modifications à la directive✓ Ajuster les mesures actuelles en lien avec les demandes de déplacement des usagers en hémodialyse en fonction de la directive |

Coordonnées des secteurs et des personnes ressources

Notes importantes : Les mesures proposées visent à assurer une protection aux patients hémodialysés. Ces mesures peuvent entrer en conflit avec la directive DGAUMIP-038 qui vise à assurer un équilibre entre la reprise souhaitée des services essentiels, l'utilisation efficiente des ressources, le maintien de soins de qualité et la gestion du risque relié à la COVID-19. Si tel est le cas, la sécurité et la santé des patients hémodialysés doit être considérée en premier lieu lors de la planification des soins et des ressources.

| | |
|----------------------------------|--|
| Direction ou service ressource : | Direction des services hospitaliers (DSH) |
| Document annexé : | ✓ Directives spécifiques au secteur de l'hémodialyse |

Nous ne pouvons vous garantir que vous avez en main la dernière version de la présente directive. Pour consulter les directives émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux visitez le :

msss.gouv.qc.ca/directives

Original signé par

La sous-ministre adjointe,
Lucie Opatrny

Lu et approuvé par

La sous-ministre,
Dominique Savoie



Directive

Ce document présente une mise à jour à la directive émise par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour le secteur de l'hémodialyse en ce qui a trait aux mesures de prévention et de gestion de la COVID-19. Les modifications sont basées sur les recommandations du Comité tactique COVID en hémodialyse.

Ce document a pour objectif de regrouper les principales directives à suivre dans les cliniques d'hémodialyse pour soutenir les gestionnaires et les intervenants responsables de l'application des mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI) liées à la COVID-19.

Pour obtenir l'ensemble des recommandations de l'INSPQ qui sont en vigueur depuis décembre 2020, il est possible de consulter les documents : « [SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention, de contrôle et de gestion des éclosions en milieux de soins](#) » et « [SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les milieux de soins de courte durée - Recommandations intérimaires](#) ». Pour obtenir des informations supplémentaires sur les directives ministérielles, consulter le [site Web du MSSS](#).

Les gestionnaires doivent cependant s'assurer de conserver une agilité dans l'application des mesures, puisque l'arrivée de nouveaux variants résistants à la vaccination pourrait entraîner un rehaussement des normes de PCI.

Faits saillants (vous trouverez les détails dans le document) :

- ▶ La notion de zone de traitement (chaude, tiède ou froide) devrait être limitée à l'espace patient (comme pour toute autre maladie infectieuse). Une zone est définie comme étant minimalement une pièce fermée, une chambre individuelle avec toilette individuelle ou un rayon de 2 mètres autour de l'utilisateur. Cependant, cette notion s'applique plus ou moins bien à l'hémodialyse et les mesures proposées dans ce document nécessitent généralement une séparation physique plus importante des patients COVID + ou suspectés vu la vulnérabilité plus importante des personnes hémodialysées;
- ▶ Les déplacements interrégionaux peuvent de nouveau être autorisés en fonction de la situation épidémiologique.

PRÉPARATION ET PRÉVENTION D'UNE ÉCLOSION

| | |
|-----------------------|--|
| Option d'organisation | <p><u>Accueil et triage au centre de dialyse :</u></p> <p>Les usagers hémodialysés doivent recevoir un enseignement sur la surveillance à faire à la maison relativement à la pandémie de COVID-19. (Voir le Guide d'autosoins COVID-19 et le guide de l'INSPQ sur les Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté).</p> <p>S'assurer que l'utilisateur a le matériel nécessaire à domicile, comme un thermomètre, et qu'il en connaisse le mode d'emploi.</p> <p>Les usagers dialysés sont encouragés à prendre leur température à la maison avant de venir au traitement de dialyse. Si l'utilisateur présente une température supérieure à 37,5 °C, ce dernier devrait communiquer avec l'équipe de dialyse avant de se présenter à son traitement.</p> <p>**Les usagers qui présentent des symptômes ou la présence de critères d'exposition dans les 14 derniers jours doivent communiquer avec le centre de dialyse dès leur apparition.</p> <p>Les usagers COVID 19 positifs doivent informer leur centre de dialyse le plus tôt possible avant leur rendez-vous.</p> <p>Il est fortement encouragé d'établir un contact téléphonique avec les usagers la veille du rendez-vous afin de passer en revue les questions relatives au COVID 19.</p> <p>À l'arrivée au centre de dialyse, un triage incluant les questions de dépistage doit être effectué :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sur les symptômes (voir fiche épidémiologique de l'INSPQ) : <ul style="list-style-type: none"> o Signes et symptômes les plus communs chez l'adulte : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fièvre ou frissons ▪ Toux nouvelle ou aggravée, généralement sèche ▪ Fatigue ou asthénie ▪ Agueusie ou dysgueusie ▪ Anosmie d'apparition brutale ▪ Maux de tête o Autres signes et symptômes moins communs : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Difficulté respiratoire ou essoufflement ▪ Éternuements ▪ Mal de gorge ▪ Rhinorrhée ▪ Congestion nasale ▪ Conjonctivite ▪ Perte d'appétit ▪ Nausée, vomissements et diarrhée ▪ Douleur abdominale ▪ Myalgie |
|-----------------------|--|

- Hypoxie silencieuse
 - Étourdissement
 - Douleurs thoraciques
 - Altération de la conscience dont la somnolence, le délirium (particulièrement chez les sujets âgés), le coma
 - Manifestations cutanées (p. ex. : perniose, rash, urticaire) ou attribuables à des dommages vasculaires (p. ex. : vasculite ou gangrène des extrémités, lésions purpuriques ou livedo réticulé)
- Les critères d'exposition tels que voyageurs, contact étroit avec un cas confirmé ou suspecté ou ayant reçu une consigne d'isolement de la santé publique régionale avec une attention particulière aux usagers provenant de centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) pour lesquels l'évaluation pourra se faire au cas par cas.
- La définition d'un contact étroit est présentée dans le document [SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention, de contrôle et de gestion des éclosions en milieux de soins](#) et [COVID-19 : Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans gestion des contacts en communauté pour évaluer le niveau de risque d'exposition](#).
- La prise de température

Il faut limiter les accompagnateurs, à moins que cela ne soit requis médicalement (exemples : trouble cognitif, aide à la mobilité) ou, selon le jugement de l'équipe clinique. Vous référer à la [Directive spécifique pour les proches aidants](#) au besoin.

Pour toutes les situations de soins ainsi que pour tous les secteurs de soins, le port du masque pour les intervenants et pour les patients doit suivre les recommandations du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Ces recommandations sont sujettes à changement selon l'évolution de la situation et des connaissances. (Voir [Directives concernant la prévention et le contrôle des infections](#)).

Si l'utilisateur ne présente pas de risque d'être atteint de la COVID 19 (sans symptômes et sans critères d'exposition)

| Critères | Directives - Zone froide |
|--|---|
| Dépistage | Non |
| Salle d'attente | Mettre en place une distanciation physique de 2 mètres entre les usagers. Si impossible, s'assurer de la présence d'une barrière physique |
| Port du masque de procédure pour l'utilisateur | Oui pour tout le séjour |

| | |
|--|--|
| Port du masque de procédure pour le personnel | En tout temps à l'intérieur de deux mètres avec usager ou autres membres du personnel |
| Chambre d'isolement | Non |
| Mesure de précaution additionnelle | Aucune ¹ à moins que l'usager n'exige des précautions additionnelles pour d'autres pathogènes. Dans ce cas, appliquer les précautions additionnelles selon le pathogène en cause, le cas échéant ex. : Pour les usagers porteurs d'une bactérie multirésistante |
| Utilisation des équipements de protection individuelle (EPI)* | Non applicable |
| Surveillance quotidienne d'apparition des symptômes reliés à la COVID-19 | Régulière selon le guide des autosoins |

Si l'usager présente une suspicion de COVID 19 selon le triage effectué :

- a) Patient asymptomatique, mais avec critères d'exposition ou
- b) Probable : patient symptomatique avec ou sans critères d'exposition

| Critères | Directives – Zone tiède |
|--|--|
| Dépistage | OUI |
| Salle d'attente | Non* |
| Port du masque médical pour l'usager | Oui pour tout le séjour |
| Port du masque médical pour le personnel | En tout temps à l'intérieur de deux mètres avec usager ou autres membres du personnel |
| Chambre d'isolement | Oui, pour la durée de l'isolement |
| Mesure de précaution additionnelle | Précaution gouttelette-contact avec protection oculaire. La CNESST recommande aussi de porter le N95 pour les zones tièdes et chaudes. |
| Utilisation des EPI | L'EPI doit être changé à chaque patient |
| Surveillance quotidienne d'apparition des symptômes reliés à la COVID-19 | Surveillance accrue des symptômes, enseignement au patient |

*L'usager ne devrait pas aller dans la salle d'attente; privilégier l'attente à l'extérieur de l'installation. Exceptionnellement, si l'usager doit attendre, diriger ce dernier vers la zone de la salle d'attente « avec symptômes ou suspicion ». L'usager doit toujours garder une distance de deux mètres avec les autres patients ou membres de l'équipe

¹ Les pratiques de base doivent néanmoins être respectées en tout temps, notamment l'hygiène des mains, la distanciation physique, le port du masque et le nettoyage et la désinfection de l'environnement.

de soins qui ne portent pas d'équipement de protection. Les personnes hémodialysées étant plus vulnérables à la COVID-19 et ayant souvent des capacités immunitaires réduites, la distance de 2 mètres demeure nécessaire.

En termes d'exposition, porter une attention particulière aux usagers en provenance de CHSLD ou de résidences pour personnes âgées. La décision d'isoler les patients pourra être prise localement dépendamment des cas. Les statistiques de cas positifs en CHSLD ou résidence pour personnes âgées sont disponibles sur le site [Québec.ca](http://Quebec.ca).

Si l'usager est positif à la COVID-19

L'usager doit être connu avant son arrivée au centre de dialyse, ce qui permettra à l'équipe de prévoir un emplacement en isolement pour le ou les usagers concernés.

| Critères | Directives – Zone chaude |
|--|---|
| Dépistage | Déjà fait |
| Salle d'attente | Non |
| Port du masque médical pour l'usager | Oui pour tout le séjour |
| Port du masque médical pour le personnel | En tout temps à l'intérieur de deux mètres avec usager ou autres membres du personnel |
| Chambre d'isolement | Oui ou en cohorte |
| Mesure de précaution additionnelle | Précaution gouttelette contact avec protection oculaire. |
| Utilisation des EPI | L'EPI peut être utilisé pour plusieurs patients (voir détails section Zone chaude) |
| Surveillance | Surveillance de l'aggravation des symptômes et enseignement aux patients |

Précisions sur les environnements :

Salle d'attente :

- Les périodes d'attente intrahospitalière doivent être diminuées au maximum. Ainsi la personne peut attendre dans sa voiture ou à l'extérieur ou être jointe par téléphone. Ces procédures sont encouragées. Les patients COVID-19 positifs et suspectés ne doivent pas attendre dans la salle d'attente, mais plutôt être dirigés directement à leur station de dialyse.
- Aucun accompagnateur n'est autorisé dans la salle d'attente, à moins de situation particulière au jugement de l'équipe soignante.
- Une distance de deux mètres doit séparer les zones de la salle d'attente ou une séparation physique si la distanciation n'est pas possible.

- Les zones doivent être connues de tous les intervenants et identifiées par des affiches. Selon les lieux physiques, et compte tenu du contexte particulier de suivi à long terme des patients dialysés, l’affichage des zones pourra être adapté en conséquence.
- En tout temps, les usagers doivent être à deux mètres de distance l’un de l’autre.

Salle de traitement :

- Une distance minimum de deux mètres doit séparer les zones froide, tiède et chaude.
- L’ajout de barrières physiques est fortement recommandé.
- Chaque zone doit avoir son personnel dédié et doit être clairement identifiée.
- Les équipes médicales et professionnelles qui visitent les usagers pendant leur traitement doivent le faire, dans la mesure du possible, dans l’ordre suivant : zone froide, puis tiède et chaude.

Zone Tiède :

Idéalement, les patients de la zone tiède devraient tous être installés dans des chambres individuelles avec la porte fermée à pression neutre avec une toilette individuelle (ou chaise d’aisance). Il est important de ne pas mettre dans la même cohorte les patients de « zone tiède » ensemble.

Usagers symptomatiques en attente d’un résultat de dépistage

L’usager symptomatique non confirmé à la COVID-19 doit avoir un test de dépistage fait en priorité.

Dans un souci de diminuer le nombre d’isolements de patients en zone tiède et d’éviter les contacts entre patients suspectés et usagers négatifs à la COVID-19, l’équipe pourrait, au cas par cas, procéder à l’évaluation clinique des usagers en attente d’un résultat de dépistage afin de valider si un traitement de dialyse pourrait être « sauté ». Bien sûr, une évaluation médicale doit être faite afin de valider si le traitement de dialyse pourrait être suspendu temporairement en attente du résultat. Cette intervention a pour objectif de protéger les patients et le personnel de l’unité de dialyse; le résultat de dépistage permettant d’orienter l’usager vers la bonne zone pour la sécurité de tous :

- Après évaluation médicale, si la condition de l’usager le permet, ce dernier devrait suspendre son traitement jusqu’à l’obtention de son résultat ou la levée d’isolement.
- Après évaluation médicale, si la condition de l’usager ne permet pas la suspension du traitement, diriger l’usager vers la zone tiède.

Zone chaude :

Une cohorte doit être instaurée pour cette catégorie d'usagers. Le principe de cohorte doit être respecté de façon stricte afin d'empêcher la transmission communautaire.

Il est important de regrouper physiquement les usagers COVID-19 positifs à proximité (cohorte) ou en réorganisant les rendez-vous de dialyse de ces patients afin de pouvoir dédier une équipe soignante à cette cohorte de patients.

Dans le contexte de la pandémie, la blouse, le masque médical et la protection oculaire pourraient être conservés, si non visiblement souillés, pour les soins de plusieurs usagers à l'intérieur de la cohorte, selon les directives de l'équipe de prévention et contrôle des infections et les pratiques usuelles. Cependant, ceux-ci doivent être changés si contacts ou éclaboussures avec des liquides biologiques. Les gants doivent toujours être changés entre chaque usager et l'hygiène des mains doit être effectuée.

Pour les usagers porteurs d'une bactérie multirésistante (ex. : SARM, ERV, BGNPC), l'équipement de protection individuelle doit être retiré à la suite des soins.

Les gants doivent être changés entre chaque usager et une hygiène des mains doit être effectuée. (Voir [SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les milieux de soins de courte durée - Recommandations intérimaires](#)).

Afin d'appliquer les mesures de précaution, il est possible de :

1. Ajouter des mesures de distanciation physique, telles que des panneaux de Plexiglass, des rideaux lavables, des enveloppes plastifiées accessibles par une fermeture éclair, des paravents lavables. Ces structures doivent être nettoyées entre chaque patient.
2. Si les chambres d'entraînement pour la dialyse à domicile sont libres, les utiliser pour les usagers en suspicion.
3. Pour les établissements qui ont plusieurs sites (satellites, externe) à proximité, les usagers pourraient être séparés dans les différents sites selon leur statut d'infection à la COVID-19 (négatif, suspecté ou inconnu, positif). Par exemple, tous les usagers non-COVID-19 dans un centre externe et les usagers en suspicion et positifs à la COVID-19 dans l'installation du centre hospitalier.
4. Diminuer le nombre d'usagers en traitement simultanément et permettre de « condamner » un espace de dialyse entre un patient non-COVID-19 et un patient en suspicion et ainsi augmenter la distanciation :

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Ouvrir tous les quarts du lundi au samedi, de jour et de soir, pour les unités qui ne sont pas ouvertes à pleine capacité. - Ouvrir le service de dialyse le dimanche afin de répartir les usagers et diminuer le nombre d'usagers traités en même temps sur l'unité. - Offrir les traitements de nuit. - Réduire la durée des traitements aux usagers afin de pouvoir faire les dialyses de 4 patients par jour sur une même station. |
|--|---|

PRÉVENTION D'UNE ÉCLOSION

| | |
|--|---|
| <p>Déplacements des usagers : voyages et visiteurs</p> | <p>1. Prémisses</p> <p>Depuis le début de la pandémie, la situation épidémiologique a fluctué de façon importante entraînant plusieurs vagues d'infections. Plusieurs variants ont fait leur apparition et tendent à être de plus en plus virulents. En contrepartie, le taux de vaccination de la population contre la COVID-19 continue d'augmenter ce qui contribue à réduire le nombre d'infections et de cas actifs dans la population. Cependant, les personnes hémodialysées sont moins bien protégées par les vaccins, leur immunité étant généralement plus faible même à la suite d'une dose de rappel.</p> <p>La mobilité est permise lorsque la situation épidémiologique est favorable. Lorsque la situation épidémiologique est défavorable, la mobilité interrégionale n'est pas recommandée afin de limiter l'essaimage du virus dans les régions moins touchées et de protéger la population contre des éclosions de COVID-19.</p> <p>Tant que la COVID-19 présentera un risque, les recommandations de distanciation, le port du masque en tout temps et l'hygiène des mains demeureront des mesures universelles. De plus, pour cette clientèle, le port du masque de nature médicale (procédure ou chirurgical) et la distanciation d'au moins 2 mètres sont préférables.</p> <p>Le déplacement des usagers est aussi intimement lié aux directives de santé publique.</p> <p>Compte tenu des mesures d'isolement recommandées afin de prendre en charge un usager en déplacement, il est possible que la disponibilité des unités de dialyse soit diminuée.</p> <p>Des démarches peuvent être entreprises pour favoriser le déplacement interrégional des usagers hémodialysés lorsque le niveau de risque épidémiologique de la COVID-19 est faible, mais peuvent aussi être cessées si le risque est jugé trop élevé pour la clientèle, l'hôpital receveur et pour la région.</p> |
|--|---|

| | |
|--|---|
| | <p>Par ailleurs, le MSSS n'empêche pas le déplacement des usagers à l'intérieur d'une même région et en continuant de recevoir les traitements de dialyse au centre de dialyse d'origine.</p> <p>Le respect des recommandations de la Santé publique afin d'assurer la sécurité des usagers insuffisants rénaux reste une priorité.</p> <p>Puisque des circonstances particulières peuvent amener un usager à devoir voyager, voici les recommandations spécifiques :</p> <p>2. <u>Recommandations détaillées pour les usagers dialysés au Québec désirant voyager au Québec ou à l'extérieur du Québec</u></p> <p>a) Planification du voyage/déplacement</p> <p>Tout déplacement doit faire l'objet d'une demande officielle à l'unité de dialyse receveuse via le guichet unique géré par l'Association générale des insuffisants rénaux (AGIR).</p> <p>La demande doit être acceptée par l'unité de dialyse receveuse avant de procéder au déplacement.</p> <p>b) Possibilité de voyage</p> <p>Aucun patient hémodialysé connu COVID-19 n'est autorisé à voyager.</p> <p><u>Recommandations :</u></p> <p>i. Seulement les voyages essentiels² sont recommandés lorsque le niveau de risque épidémiologique de la COVID-19 de la région d'origine ou de destination est élevé.</p> <p>ii. Les voyages, même essentiels sont à éviter³ si :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Présence d'une éclosion dans l'unité de dialyse d'origine ou l'unité receveuse. • L'usager est en attente d'un résultat de la COVID-19 ou a reçu une consigne d'isolement de la santé publique. • L'usager provient d'une région à haute incidence de COVID 19. <p>iii. Les demandes de déplacement de travailleurs essentiels et pour responsabilités familiales doivent être priorisées avant les demandes pour vacances et les demandes pour les travailleurs essentiels doivent être analysées au cas par cas même en situation</p> |
|--|---|

² Voyage essentiel : réfère à des raisons humanitaires tel qu'un proche très malade ou en fin de vie ou une visite essentielle pour porter assistance à une personne vulnérable

³ Les centres de dialyse receveurs doivent évaluer le niveau de risque, mais aussi le caractère essentiel du déplacement pour chaque demande en fonction de la situation épidémiologique. Dans certaines circonstances, un patient qui provient d'une région à risque, mais qui présente un profil de risque faible (respecte les mesures de santé publique, est complètement vacciné, présente un résultat de test négatif, etc.) et dont le caractère essentiel du déplacement est jugé satisfaisant par le centre de dialyse pourrait être accepté par ce dernier en prenant les précautions appropriées, particulièrement à l'arrivée du patient.

à risque plus élevé si le caractère essentiel du déplacement est jugé suffisamment important pour justifier le risque

c. Test de dépistage

Au Québec, un test de dépistage est exigé par l'unité receveuse et doit être effectué à l'unité d'origine selon les modalités en vigueur au moment du déplacement.

À l'extérieur du Québec, un test de dépistage pourrait être exigé par l'unité receveuse pour les déplacements. Une demande doit être faite à l'unité de dialyse receveuse.

Recommandations :

Pour être autorisé à faire son déplacement, l'usager doit avoir effectué un test de dépistage dans les 72h précédant le déplacement dans le centre de dialyse receveur et le résultat du test doit être négatif. Vu la moins grande immunité observée chez les patients en hémodialyse, cette exigence s'applique donc aussi aux personnes partiellement et complètement vaccinées.

Dès leur arrivée dans le centre receveur, les patients en déplacement doivent subir un test de dépistage et être mis en isolement jusqu'à la confirmation d'un test négatif. Vu la moins grande immunité observée chez les patients en hémodialyse, cette exigence s'applique donc aussi aux personnes partiellement et complètement vaccinées.

Si le second test de dépistage ou tout autre test subséquent s'avère positif, les mesures d'isolement COVID usuelles s'appliquent. Les centres d'hémodialyse receveurs doivent considérer cette possibilité lorsqu'ils évaluent s'ils sont en mesure d'accepter un déplacement.

d. Mesures de prévention et contrôle des infections à l'unité de dialyse receveuse et lors du retour à l'unité de dialyse d'origine.

Recommandations :

Les mesures de précaution et d'isolement de type contact/gouttelette avec protection oculaire doivent être mises en place pour 14 jours suivant l'arrivée de l'usager sur l'unité receveuse.

Les mesures de précaution et d'isolement de type contact/gouttelette avec protection oculaire doivent être mises en place pour 14 jours suivant le retour de l'usager à son unité de dialyse d'origine, sauf si l'usager provient d'un centre

d'hémodialyse où le risque épidémiologique de la COVID-19 est faible et qu'il n'y a pas présence de critères d'exposition.

3. Recommandations détaillées pour les usagers dialysés hors Québec ou hors Canada désirant venir au Québec

a. Planification du voyage/déplacement

Tout déplacement doit faire l'objet d'une demande officielle à l'unité de dialyse receveuse via le guichet unique d'AGIR.

La demande doit être acceptée par l'unité de dialyse receveuse avant de procéder au déplacement.

b. Possibilité de voyage

Aucun patient connu COVID-19 n'est autorisé à voyager au Québec.

Recommandations :

i. Seulement les voyages essentiels⁴ sont possibles lorsque le niveau de risque épidémiologique de la COVID-19 de la région d'origine ou de destination est élevé.

ii. Les voyages, même essentiels sont à éviter⁵ si :

- Présence d'une éclosion dans l'unité de dialyse d'origine ou l'unité receveuse.
- L'usager est en attente d'un résultat de la COVID-19 ou a reçu une consigne d'isolement de la santé publique.
- L'usager provient d'une région à haute incidence de COVID 19.

iii. Les demandes de déplacement de travailleurs essentiels et pour responsabilités familiales doivent être priorisées avant les demandes pour vacances et les demandes pour les travailleurs essentiels doivent être analysées au cas par cas même en situation à risque plus élevé si le caractère essentiel du déplacement est jugé suffisamment important pour justifier le risque.

c. Test de dépistage

Un test de dépistage est exigé par l'unité receveuse pour les déplacements provenant de l'extérieur du Québec ou du Canada et doit être effectué selon les modalités en vigueur au moment du déplacement.

Recommandations :

⁴ Voyage essentiel : réfère à des raisons humanitaires tel qu'un proche très malade ou en fin de vie ou une visite essentielle pour porter assistance à une personne vulnérable

⁵ Les centres de dialyse receveurs doivent évaluer le niveau de risque, mais aussi le caractère essentiel du déplacement pour chaque demande en fonction de la situation épidémiologique. Dans certaines circonstances, un patient qui provient d'une région à risque, mais qui présente un profil de risque faible (respecte les mesures de santé publique, est complètement vacciné, présente un résultat de test négatif, etc.) et dont le caractère essentiel du déplacement est jugé satisfaisant par le centre de dialyse pourrait être accepté par ce dernier en prenant les précautions appropriées, particulièrement à l'arrivée du patient.

| | |
|------------------------------|--|
| | <p>Pour être autorisé à faire son déplacement, l'utilisateur doit avoir effectué un test de dépistage dans les 72 h précédant son arrivée dans le centre de dialyse receveur et le résultat du test doit être négatif. Vu la moins grande immunité observée chez les patients en hémodialyse, <u>cette exigence s'applique donc aussi aux personnes partiellement et complètement vaccinées.</u></p> <p>Dès leur arrivée dans le centre receveur, les patients en déplacement doivent subir un test de dépistage et être mis en isolement jusqu'à la confirmation d'un test négatif. Vu la moins grande immunité observée chez les patients en hémodialyse, <u>cette exigence s'applique donc aussi aux personnes partiellement et complètement vaccinées.</u></p> <p>Si le second test de dépistage ou tout autre test subséquent s'avère positif, les mesures d'isolement COVID usuelles s'appliquent. Les centres d'hémodialyse receveurs doivent considérer cette possibilité lorsqu'ils évaluent s'ils sont en mesure d'accepter un déplacement.</p> <p>d. Mesures de prévention et contrôle des infections à l'unité de dialyse receveuse et lors du retour à l'unité de dialyse d'origine.</p> <p><u>Recommandations :</u></p> <p>Les mesures de précaution et d'isolement <u>de type contact/gouttelettes avec protection oculaire</u> doivent être mises en place pour 14 jours suivant l'arrivée de l'utilisateur sur l'unité receveuse.</p> |
| <p>Cas en CHSLD, RPA, RI</p> | <p>Nous vous rappelons que vous pouvez consulter le site du MSSS afin de connaître le statut des CHSLD ou résidence pour personnes âgées d'où proviennent vos patients dialysés afin de faire une gestion proactive du risque de contamination.</p> <p>Voici les liens à suivre :</p> <p>Situation dans les milieux de vie pour les personnes âgées et vulnérables : https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/situation-coronavirus-quebec/#c53630</p> <p>État de situation des cas actifs et des décès par CHSLD : https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/sante/documents/Problemes_de_sante/covid-19/etat_situation_chsld.pdf</p> |

| | |
|---------------------------------------|--|
| | <p>État de situation des cas actifs et des décès par RPA :</p> <p>https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/sante/documents/Problemes_de_sante/covid-19/etat_situation_rpa.pdf</p> |
| GESTION DE L'UNITÉ EN ÉCLOSION | |
| Réseaux de collaboration | <p>Dépendamment de la situation d'éclosion, il se pourrait que l'unité de dialyse ait besoin de soutien afin de continuer à offrir les services d'hémodialyse. En effet, le personnel en hémodialyse est précaire car il s'agit d'un secteur hautement spécialisé qui requiert une longue formation de base avant de pouvoir y travailler.</p> <p>Ainsi, des réseaux de collaboration ont été déterminés par le comité tactique en néphrologie basé sur une répartition équitable du nombre de stations et la proximité des centres de dialyse. Voir annexe 1.</p> <p>Le regroupement des établissements en réseaux vise uniquement la réunion d'installations de dialyse au sein d'un groupe de soutien en cas de situation critique. Les établissements au sein d'un réseau n'ont aucune obligation d'accepter les usagers des autres établissements, mais sont encouragés à s'entraider.</p> <p>Voici la séquence des étapes possibles pour les réseaux :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) L'Installation vit une situation critique au sein de son unité de dialyse. 2) La situation est gérée au niveau de l'établissement. 3) Si aucune solution n'est possible, l'établissement contacte le service de néphrologie/DSP des établissements de son réseau. Ensemble, ils cherchent à trouver une solution. Si le transfert des patients est envisagé, il est important de clarifier la responsabilité quant au transport des patients ainsi que la durée du transfert des patients. 4) Si aucune solution n'est trouvée, l'établissement peut contacter les autres établissements de proximité. |
| Modulation des traitements | <p>Comme mentionné dans la section sur la zone tiède, afin de diminuer l'achalandage dans les unités d'hémodialyse il est possible de moduler les traitements pour certains usagers. Ainsi, l'équipe pourrait, au cas par cas, procéder à l'évaluation clinique des usagers afin de valider si la fréquence de certains traitements de dialyse peut être modifiée. Bien sûr, une évaluation médicale doit être effectuée avant de procéder.</p> |

Références

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

<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2980-mesures-prevention-contrôle-infection-unite-hemodialyse.pdf>

Fiche épidémiologique et clinique

<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2901-caracteristiques-epidemiologiques-cliniques-resume.pdf>

BC Renal Provincial Health services authority, Guideline: Travelling HD Patients & Visitors to HD Units During COVID-19 Pandemic (BC, Phases 2 & 3), DRAFT July 14, 2020

Gouvernement du Québec, 2020. Déplacement entre les régions et des villes dans le contexte de la COVID-19. Récupéré le 14 août 2020 au <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/deplacements-regions-villes-covid19/>

INSPQ (17 juillet 2020). COVID-19 : mesures de prévention et contrôle des infections pour les milieux de soins aigus – recommandation intérimaire. Récupéré le 13 août 2020 au <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2906-mesures-prevention-milieux-soins-aigus-covid19.pdf>

INSPQ (2 juin 2020). COVID-19 : cliniques médicales/cliniques externes/clinique COVID-19/GMF. Récupéré le 14 août 2020 au <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2907-prevention-contrôle-infection-cliniques-medicales-externes-designees-covid-gmf-covid19.pdf>

ANNEXE 1

| Réseau | Établissement(s) concerné(s) | | | |
|----------------------------------|--|---|--|--|
| Est du Québec - Rive Nord | 02 – CIUSSS du Saguenay – Lac-Saint-Jean | 03 – CHU de Québec – UL 03 – CIUSSS de la Capitale-Nationale | 09 – CISSS de la Côte-Nord | CRSSS de la Baie-James – Centre de santé de Chibougamau <u>avec CUSM</u> |
| Est du Québec - Rive Sud | 01 – CISSS du Bas-Saint-Laurent | 12 – CISSS de Chaudière-Appalaches | 11 – CISSS de la Gaspésie et des Îles | 04 – CIUSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec |
| Centre du Québec | 05 – CIUSSS de l’Estrie | 16 – CISSS de la Montérégie-Est | | ⇒ Vu la proximité de certains centres satellites, la région 04 pourrait s’intégrer dans les 2 réseaux |
| Montréal Nord-Est | 06 – CIUSSS du Nord-de-l’Île-de-Montréal 06 – CIUSSS de l’Est-de-l’Île-de-Montréal | 13 – CISSS de Laval | 14 – CISSS de Lanaudière 15 – CISSS des Laurentides | |
| Montréal Sud-Ouest | 06 – CIUSSS du Centre-Sud-de-l’Île-de-Montréal 06 – CIUSSS du Centre-Ouest-de-l’Île-de-Montréal 06 – CIUSSS de l’Ouest-de-l’Île-de-Montréal 06 – CUSM | 16 – CISSS de la Montérégie-Centre 16 – CISSS de la Montérégie-Ouest | Terres Cries de la Baie-James | 06 – CHUM ⇒ Vu la position centrale du CHUM, cet établissement pourrait s’intégrer dans les 2 réseaux |
| Ouest du Québec | 07 – CISSS de l’Outaouais | 08 - CISSS de l’Abitibi-Témiscamingue | | Peut demander le soutien de la région 15 |