

SRAS-CoV-2 : Prise en charge des travailleurs de la santé dans les milieux de soins



Dernière mise à jour **le 27 janvier 2021 – Version 2.5.** 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 doit continuer de respecter toutes les mesures de prévention et contrôle des infections, peu importe son statut vaccinal (distanciation physique, port de l'équipement de protection individuelle, hygiène des mains).
- 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. Les recommandations en vigueur dans ce document sont donc maintenues.

Préambule

Ce document vise à préciser les facteurs à prendre en compte lors d'une exposition à un cas de COVID-19 survenue en milieu de soins, pour la gestion des personnes exposées. Il doit être utilisé comme un guide pour aider à la décision sur les mesures à recommander (surveillance des symptômes, retrait du travail et retour au travail) pour les travailleurs de la santé exposés lors d'une situation précise. Ainsi, il est essentiel de détailler le plus précisément possible les circonstances de l'événement, de même que les mesures de précaution appliquées par les travailleurs, incluant le port de l'ÉPI, au moment de l'exposition. **Le but de ce document n'est pas de recommander l'ÉPI qui doit être porté par les TdeS** lors des soins, mais plutôt de présenter une démarche de gestion de risque sur la conduite à recommander pour la prise en charge des TdeS exposés, en considérant entre autres quel ÉPI était porté au moment de l'événement. Si le contact d'un TdeS survient hors des milieux de soins, utiliser : [COVID-19 : Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté](#).

De plus, les données récentes internationales et les données provinciales non publiées sur la durée de la contagiosité ont permis de cesser la réalisation des tests PCR pour la levée des mesures d'isolement chez le TdeS (non immunosupprimé).

Les facteurs suivants ont été considérés pour aider à établir la démarche menant à la prise de décision :

- Le SRAS-CoV-2 se transmet principalement par gouttelettes lors de contacts étroits et rapprochés. L'ÉPI le plus important est donc le port du masque médical¹, qui confère une protection contre la projection des gouttelettes.
- La transmission du SRAS-CoV2 par contact direct et indirect via les surfaces est aussi à considérer, mais apparaît moins importante. Ainsi, le port de la blouse et des gants est important étant donné les gouttelettes projetées durant l'intervention.

¹ Le masque médical inclut le masque de procédure et le masque chirurgical.
Référer à : [SRAS-CoV-2 : Choix et port du masque médical en milieux de soins](#).

- ▶ Lors d'interventions médicales générant des aérosols, la transmission aérienne est à considérer. Les facteurs suivants doivent toutefois être considérés dans la prise de décision :
 - ▶ Le port de l'appareil de protection respiratoire N95 (APR N95) est recommandé lors de ces interventions. Or, l'APR N95 pourrait ne pas avoir été porté pour diverses raisons.
 - ▶ Le temps à considérer doit inclure celui de la réalisation de l'IMGA ainsi qu'un changement d'air complet suivant celle-ci.
 - ▶ Bien que le masque médical ne constitue pas une protection contre les infections aéroportées, plusieurs experts considèrent que, puisqu'il confère une certaine protection barrière, il doit être pris en compte lors de l'évaluation de l'exposition.

Définitions

Travailleur de la santé

- ▶ Toute personne qui donne des soins, qui est en contact étroit avec la clientèle ou dont les activités ont un impact direct sur les soins ou les services aux usagers.
- ▶ Le TdeS « critique » est celui requis pour éviter un bris de services selon une évaluation locale.

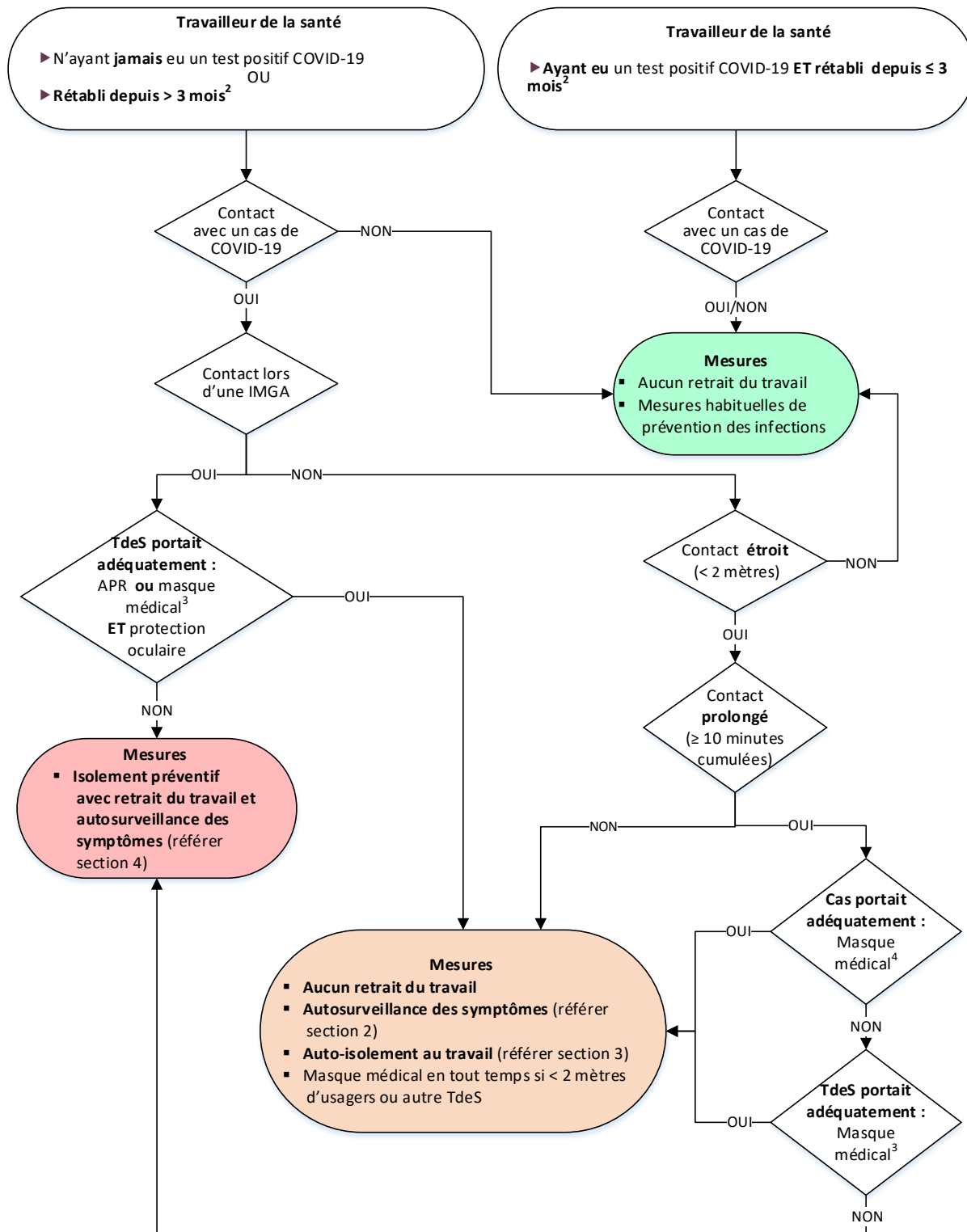
Milieus de soins

- ▶ Hôpitaux
- ▶ CHSLD, résidence privée pour aînés (RPA) et autres milieux similaires ayant des soins d'hébergement ou de longue durée (ex. : ressources intermédiaires ou de type familial (RI-RTF))
- ▶ Centres de réadaptation
- ▶ Soins ambulatoires tels qu'urgence, cliniques externes, CLSC, GMF, cliniques médicales, cliniques COVID-19 et de prélèvements ou soins à domicile.

Cas de COVID-19

- ▶ Référer à : [Définition de cas de COVID-19 – Québec](#).
- ▶ Le cas de COVID-19 réfère à un usager (contact du TdeS lors de soins) ou à un TdeS (contact lors du travail entre TdeS).
- ▶ Le contact avec le cas inclut le cas présymptomatique (personne n'ayant pas de symptômes au moment du test, mais qui en a développé depuis) et le cas asymptomatique (personne qui a été confirmée positive par un test de laboratoire, mais qui n'a jamais présenté de symptômes).
- ▶ À des fins d'enquête, la période de contagiosité est définie comme débutant 48 heures avant le début des symptômes (ou du test pour les cas asymptomatiques) jusqu'à la levée de l'isolement.

Section 1 : Algorithme d'évaluation du travailleur de la santé



² Référer à : [SRAS-CoV-2 : Recommandations pour la levée des mesures d'isolement des travailleurs de la santé](#)

³ Sans égard au niveau du masque médical (ASTM niveau 1, 2 ou 3) **ou au type d'APR**

⁴ Sans égard au niveau du masque médical (ASTM niveau 1, 2 ou 3)

Section 2 : Autosurveillance des symptômes

Employeur doit jusqu'à 14 jours suivant la dernière exposition :

- ▶ Valider avant le début du quart de travail qu'aucun symptôme n'est présent (p. ex. signature d'un registre personnel attestant que l'employé est asymptomatique ou validation verbale par l'employeur).
- ▶ Si le TdeS développe des symptômes, référer à l'algorithme de la section 5 et à : COVID-19 : Recommandations pour la levée des mesures d'isolement - Travailleurs de la santé.

Travailleur de la santé doit jusqu'à 14 jours suivant la dernière exposition :

- ▶ Prendre sa température 2 fois par jour (référer grille de surveillance des symptômes à l'annexe 1).
- ▶ Surveiller quotidiennement la présence de symptômes compatibles avec la COVID-19 (référer grille de surveillance des symptômes à l'annexe 1).
- ▶ Valider avant le début du quart de travail qu'aucun symptôme n'est présent.
- ▶ Si développe des symptômes, s'isoler et contacter l'employeur sans délai et référer à : [Consignes à suivre pour la personne qui présente des symptômes et qui est en attente d'un test ou du résultat d'un test pour la COVID-19](#). Si le test pour la COVID-19 revient positif, référer à : [Consignes à suivre pour la personne atteinte de la COVID-19 en isolement à la maison](#)

Section 3 : Auto-isolement au travail

Travailleur de la santé doit jusqu'à 14 jours suivant la dernière exposition :

- ▶ Effectuer ses déplacements dans son propre véhicule. Si utilisation de transport en commun ou de covoiturage, porter un couvre-visage.
- ▶ Pratiquer l'hygiène des mains avant l'entrée au travail et à la sortie du travail, en plus des autres indications d'hygiène des mains.
- ▶ Pendant le travail, porter un masque médical.
- ▶ Ne pas serrer les mains ou faire des accolades avec autrui.
- ▶ Ne pas prendre ses pauses et repas dans un lieu partagé (p. ex., une salle de conférence, un coin-repas) avec d'autres travailleurs de la santé à moins de 2 mètres.
- ▶ Maintenir distance de 2 mètres et plus avec les autres travailleurs de la santé, dans la mesure du possible.
- ▶ Travailler idéalement dans une seule installation, selon les modalités locales de l'employeur.

Section 4 : Isolement préventif avec retrait du travail et autosurveillance des symptômes

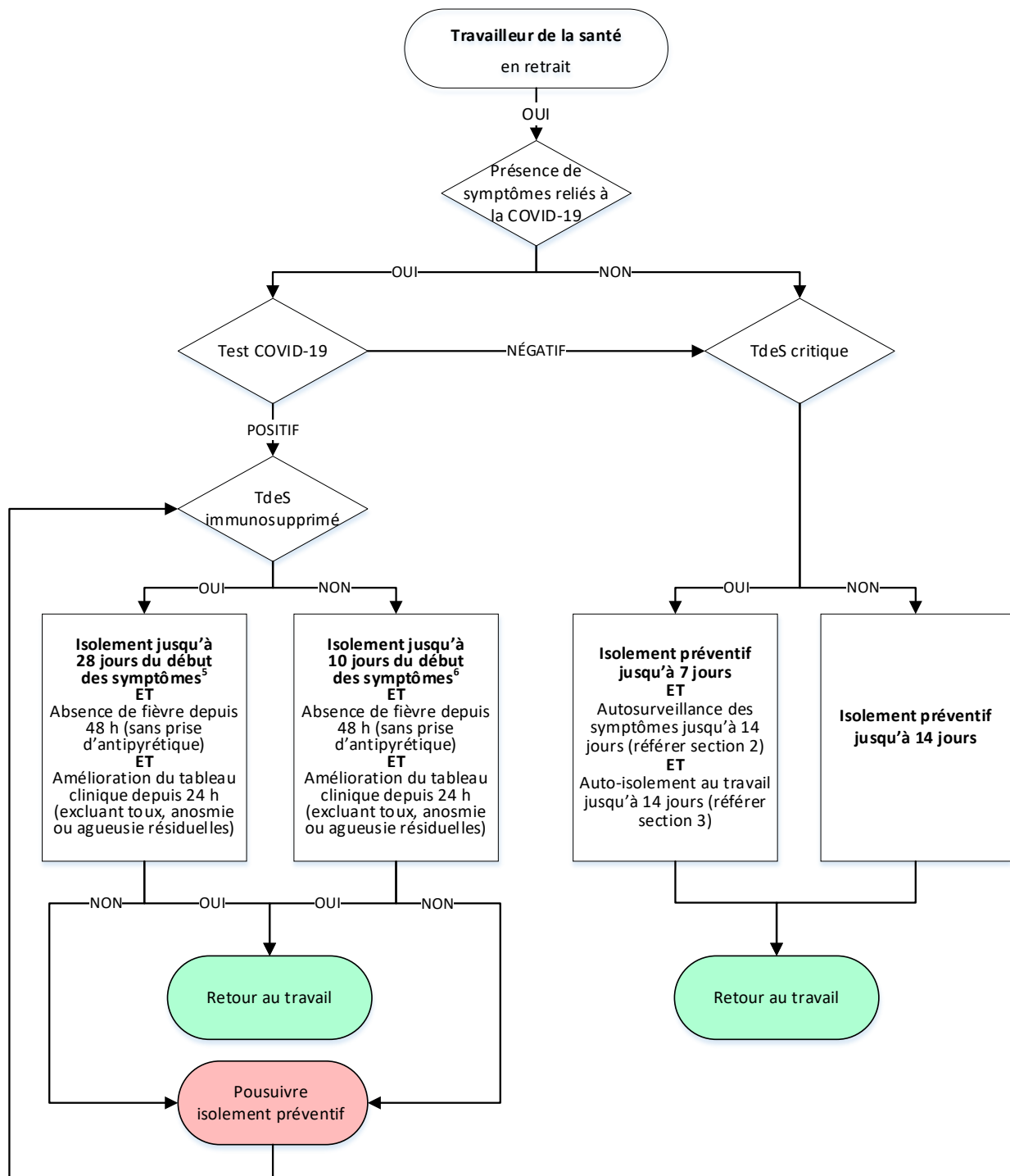
Service de santé doit jusqu'à 14 jours suivant la dernière exposition (ou un autre service de l'établissement (décision locale) ou pour les milieux privés par la direction de santé publique ou l'employeur) :

- Communiquer régulièrement avec le travailleur de la santé (selon modalités déterminées localement, exemples par téléphone, courriel ou sondage en ligne) pour recueillir les données de température et l'absence de symptômes.
- Fournir un numéro de téléphone ou une personne à contacter pour obtenir une évaluation.
- Retourner au travail, référer à l'algorithme de la section 5.
- Si le TdeS développe des symptômes, référer à l'algorithme de la section 5 et pour plus de détails à : [SRAS-CoV-2 : Recommandations pour la levée des mesures d'isolement des travailleurs de la santé](#). Pour la définition d'un TdeS immunosupprimé, référer à : [Covid-19 : Recommandations intérimaires pour la protection des travailleurs immunosupprimés](#)

Travailleur de la santé doit jusqu'à 14 jours suivant la dernière exposition :

- Être en isolement préventif à la maison, référer à : Consignes à suivre pour la personne identifiée comme contact d'un cas confirmé de COVID-19.
- Prendre sa température 2 fois par jour (référer grille de surveillance des symptômes à l'annexe 1).
- Surveiller quotidiennement la présence de symptômes compatibles avec la COVID-19 (référer grille de surveillance des symptômes à l'annexe 1).
- Contacter le service de santé (ou autre) si développe des symptômes et référer à : [Consignes à suivre pour la personne qui présente des symptômes et qui est en attente d'un test ou du résultat d'un test pour la COVID-19](#). Si le test pour la COVID-19 revient positif, référer à : [Consignes à suivre pour la personne atteinte de la COVID-19 en isolement à la maison](#).

Section 5 : Retour au travail du travailleur de la santé



⁵ 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 TdeS qui rencontrent les critères cliniques ci-haut. Par contre, les mesures d'isolement pourraient être cessées chez un TdeS pour lequel on aurait obtenu 2 résultats négatifs entre le jour 21 et 28. Si le TdeS est hospitalisé, appliquer les recommandations pour les usagers hospitalisés.

⁶ 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 TdeS qui rencontrent les critères cliniques ci-haut. Si le TdeS est hospitalisé, appliquer les recommandations pour les usagers hospitalisés.

Annexe 1

Grille de surveillance des symptômes pour le travailleur de la santé

Nom :

Prénom :

Date dernière exposition :

Date début surveillance :

Numéro/personne à contacter si présence de symptômes :

JOUR	DATE	PRISE DE TEMPÉRA-TURE		SYMPTÔMES ☒										
		AM	PM	AUCUN SYMPTÔME	Fièvre	Toux	Perte odorat (anosmie)	Perte goût (agueusie)	Difficulté à respirer	Céphalée	Mal de gorge			
Jour 1		°C	°C											
Jour 2		°C	°C											
Jour 3		°C	°C											
Jour 4		°C	°C											
Jour 5		°C	°C											
Jour 6		°C	°C											
Jour 7		°C	°C											
Jour 8		°C	°C											
Jour 9		°C	°C											
Jour 10		°C	°C											
Jour 11		°C	°C											
Jour 12		°C	°C											
Jour 13		°C	°C											
Jour 14		°C	°C											

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.

British Columbia Centre for Disease Control (BCCDC), *Interim Guidance: Public Health Management of cases and contacts associated with novel coronavirus (COVID-19) in the community*. Version du 25 septembre 2020. Repéré au : http://www.bccdc.ca/resource-gallery/Documents/Guidelines%20and%20Forms/Guidelines%20and%20Manuals/Epid/CD%20Manual/Chapter%201%20-%20CDC/2019-nCoV-Interim_Guidelines.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), *Interim US guidance for risk assessment and public health management of healthcare personnel with potential exposure in a healthcare setting to patients with Coronavirus Disease (COVID-19)*. Version du 14 décembre 2020. Repéré au : <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-risk-assessment-hcp.html>

Center for disease control and prevention (CDC), 2020. *Duration of Isolation and Precautions for Adults with COVID-19*. Version du 19 octobre 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

European Center for disease control and prevention (ECDC), *Public health management of persons, including health care workers, having had contact with COVID-19 cases in the European Union*. Version du 18 novembre 2020. Repéré au : <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19-contact-tracing-public-health-management>

Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS), *COVID-19 et détection moléculaire du SARS-CoV-2 chez les individus asymptomatiques*. Version du 29 avril 2020. Repéré au : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_INESSS_detection_moleculaire_individus_asymptomatiques.pdf

Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS), *COVID-19 et immunosuppression*. Version du 24 septembre 2020. Repéré au : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_Immunosuppression.pdf

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), *SRAS-CoV-2 : Recommandations pour la levée des mesures d'isolement des travailleurs de la santé*. Version du 18 décembre 2020. Repéré au : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2904-levee-isolement-travailleurs-covid19>

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), *COVID-19 : Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté*. Version 28 août 2020. Repéré au : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2902-mesures-cas-contacts-communaute-covid19>

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), *COVID-19 : Recommandations intérimaires pour la protection des travailleurs immunosupprimés*. Version 13 juillet 2020. Repéré au : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2914-protection-travailleurs-immunosupprimees-covid19>

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), *COVID-19 : Prise en charge des personnes considérées rétablies et présentant à nouveau un test positif pour le SRAS-CoV-2*. Version 15 septembre 2020. Repéré au : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3032-personnes-gueries-nouveau-test-positif-covid19>

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>

Public Health England, *COVID-19 : management of exposed healthcare workers and patients in hospital settings*. Version du 17 décembre 2020. Repéré au : <https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-management-of-exposed-healthcare-workers-and-patients-in-hospital-settings/covid-19-management-of-exposed-healthcare-workers-and-patients-in-hospital-settings>

Swissnoso, Recommandations pour les professionnels de la santé ayant eu un contact étroit non protégés avec un cas COVID-19. Version du 23 octobre 2020. Repéré au: https://www.swissnoso.ch/fileadmin/swissnoso/Dokumente/5_Forschung_und_Entwicklung/6_Aktuelle_Ereignisse/2010_23_management_of_HCW_with_COVID-19_contact_V4.1_FR.pdf

Swissnoso, Recommandations pour la gestion des collaborateurs positifs ou suspects pour COVID-19 impliqués dans les soins aux patients dans les HÔPITAUX DE SOINS AIGUS. Version du 23 octobre 2020. Repéré au: https://www.swissnoso.ch/fileadmin/swissnoso/Dokumente/5_Forschung_und_Entwicklung/6_Aktuelle_Ereignisse/2010_23_management_of_COVID-19_positive_HCW_FR.pdf

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
V2.5	2021-01-27		► Précision sur le type d'APR
V 2.4	2021-01-14		► Précisions sur le niveau du masque médical

SRAS-CoV-2 : Prise en charge des travailleurs de la santé dans les milieux de soins

AUTEUR

Comité sur les infections nosocomiales du Québec

RÉDACTRICE

Natasha Parisien, conseillère scientifique
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 au 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 : 2905