

Évaluation du niveau de risque d'exposition des travailleurs de la santé lors de soins à un cas confirmé COVID

Ce tableau vise à soutenir l'évaluation du risque d'exposition des travailleurs de la santé exposés lors de la prestation de soins à des cas de COVID-19, dans toute installation (hôpital, CHSLD, centres de réadaptation, soins ambulatoires (urgence, cliniques externes, CLSC, GMF, cliniques médicales, cliniques d'évaluation et de prélèvements) ou à domicile), de préciser les recommandations au regard de la surveillance des symptômes et le retrait du travail.

L'évaluation individuelle du risque de l'exposition du travailleur de la santé doit notamment prendre en considération, la durée d'exposition, le port du masque par la personne malade (contrôle à la source) ainsi que les pièces d'ÉPI portées par le travailleur lors de l'exposition. Voir le tableau suivant afin de catégoriser le niveau de risque d'exposition.

ÉTAPE 1 - CATÉGORISATION DU RISQUE¹ d'une exposition en milieu de soins au virus SARS-CoV-2 chez un travailleur de la santé

| Scénario d'exposition à un cas confirmé de COVID-19 durant sa période de contagiosité ² | Équipements de protection individuel (ÉPI) utilisés par le travailleur de la santé | | | | | | | | |
|---|--|--|--|-------------------------------|------------------------|--------------------|---------------------|-------------------|-------------------|
| | Respirateur N95, protection oculaire, et blouse et gants | Respirateur N95 et protection oculaire | Masque, protection oculaire, blouse et gants | Masque et protection oculaire | Masque Blouse et gants | Masque | Protection oculaire | Blouse et gants | Aucun ÉPI |
| Réalisation ou présence dans la pièce lors d'une intervention médicale générant des aérosols (IMGA) ³ | FAIBLE | FAIBLE | FAIBLE | FAIBLE | MOYEN | MOYEN | ÉLEVÉ | ÉLEVÉ | ÉLEVÉ |
| Contact étroit (< 2 mètres) et prolongé (≥ 10 minutes cumulées) avec un cas sévère ⁴ hospitalisé | qui ne portait pas de masque (aucun contrôle de la source) | FAIBLE ⁵ | FAIBLE | FAIBLE ⁵ | MOYEN | MOYEN ⁵ | ÉLEVÉ | ÉLEVÉ | ÉLEVÉ |
| | qui portait un masque (contrôle de la source) | FAIBLE | FAIBLE | FAIBLE | FAIBLE | FAIBLE | ÉLEVÉ | ÉLEVÉ | ÉLEVÉ |
| Contact non étroit (plus de 2 mètres) avec un cas confirmé de COVID-19, peu importe la durée avec un cas sévère ⁴ hospitalisé (excepté présence lors d'une IMGA) | FAIBLE | FAIBLE | FAIBLE | FAIBLE | FAIBLE | FAIBLE | FAIBLE | FAIBLE | FAIBLE |
| Contact étroit (< 2 mètres) et prolongé (≥ 10 minutes cumulées) avec un cas ambulatoire ou hospitalisé | qui ne portait pas de masque (aucun contrôle de la source) | N/A | N/A | FAIBLE | FAIBLE | MOYEN | MOYEN | ÉLEVÉ | ÉLEVÉ |
| | qui portait un masque (contrôle de la source) | N/A | N/A | FAIBLE | FAIBLE ⁵ | FAIBLE | FAIBLE ⁵ | MOYEN | MOYEN |
| Contact étroit (< 2 mètres) non prolongé (< 10 minutes) avec un cas confirmé de COVID-19 | N/A | N/A | FAIBLE | FAIBLE | FAIBLE | FAIBLE | FAIBLE | FAIBLE | FAIBLE |
| Contact non étroit (plus de 2 mètres) avec un cas confirmé de COVID-19, peu importe la durée (excepté présence lors d'une IMGA) | NON SIGNIFI-CATIF | NON SIGNIFI-CATIF | NON SIGNIFI-CATIF | NON SIGNIFI-CATIF | NON SIGNIFI-CATIF | NON SIGNIFI-CATIF | NON SIGNIFI-CATIF | NON SIGNIFI-CATIF | NON SIGNIFI-CATIF |

¹ En cas d'incertitude entre deux niveaux de risque, il est recommandé d'utiliser le niveau le plus élevé.

² À des fins d'enquête, la période de contagiosité d'un cas confirmé est définie comme débutant avec le début des symptômes jusqu'à la levée de l'isolement (voir les documents du CINQ et du Comité permanent MRSI pour les conditions nécessaires à la levée de l'isolement).

³ Selon le CINQ, les interventions médicales générant des aérosols sont : intubation et extubation trachéales, trachéotomie et soins de trachéotomie, réanimation cardio-pulmonaire, ventilation manuelle avant l'intubation, bronchoscopie, gastroscopie, laryngoscopie, aspiration des sécrétions des voies respiratoires en circuit ouvert chez un usagé intubé ou trachéotomisé, induction d'expectorations, aspiration nasopharyngée chez les enfants, ventilation ^{non} invasive en pression positive via masque facial (BiPAP, CPAP), oxygénothérapie conventionnelle avec masque facial (ex.: Ventimask), oxygénothérapie par voie nasale à haut débit (ex.: Optiflow), autopsie. À noter que l'écouvillonnage nasopharyngé n'est pas une intervention à risque d'augmenter le risque de transmission du SARS-CoV-2.

⁴ Selon le CINQ, un cas adulte est considéré sévère s'il rencontre au moins un des critères suivants : saturation ≤ 93 % à l'air ambiant ou fréquence respiratoire ≥ 30/min, besoin de 4L et plus en oxygène, choc, détresse respiratoire aiguë ou tout autre critère jugé par le clinicien comme étant un cas sévère. Un cas pédiatrique est considéré sévère s'il présente de la toux ou des difficultés respiratoires ET au moins un des critères suivants : cyanose centrale ou saturation < 90 % à l'air ambiant, détresse respiratoire sévère, ou signes de pneumonie avec diminution marquée de l'état général (ex. incapacité de boire, léthargie, perte de conscience, convulsions).

Évaluation du niveau de risque d'exposition des travailleurs de la santé lors de soins à un cas confirmé COVID

⁵ Selon la nature du contact entre le TS et la personne malade (contact corporel rapproché), le niveau de risque de l'exposition serait alors considéré d'un niveau plus élevé. Un TS qui ne porte pas de blouse ni gants lors d'un contact corps à corps avec un cas qui ne porte pas de masque (exemples : repositionner le patient dans son lit, procéder aux soins d'hygiène personnelle ou d'incontinence, aide à l'habillement, etc.) lors de telles circonstances, le niveau de risque de l'exposition du TS sera catégorisé risque moyen.

En raison de leurs contacts étroits, fréquents ou répétés avec des personnes vulnérables lors de la prestation de soins, une approche conservatrice de la surveillance des symptômes et de la restriction du travail des TS est préconisée afin d'identifier rapidement les symptômes et ainsi diminuer la transmission de l'infection à partir de TS potentiellement contagieux aux patients, aux autres TS et aux visiteurs dans les milieux de soins.

ÉTAPE 2 - GESTION DU RISQUE d'une exposition en milieu de soins au virus SARS-CoV-2 chez un travailleur de la santé

| Niveau de risque de l'exposition ¹ | Surveillance des symptômes ² Jusqu'à 14 jrs après dernière exposition | Exclusion du travail ⁵ Travailleur de santé asymptomatique |
|---|---|--|
| ÉLEVÉ | Autosurveillance quotidienne avec supervision du bureau de santé ³ | Retiré du travail pendant 14 jrs suivant dernière exposition |
| MOYEN | Autosurveillance quotidienne avec supervision du bureau de santé ³ | Retiré du travail pendant 14 jrs suivant dernière exposition |
| FAIBLE | Autosurveillance quotidienne ⁴ | Aucun retrait |
| NON SIGNIFICATIF | N/A | N/A |

¹ Déterminé à l'aide du tableau 1. Catégorisation du risque d'une exposition en milieu de soins au virus SARS-CoV-2 chez un travailleur de la santé.

² Prise de la température 2 fois/jour et surveillance de la présence de symptômes fièvre subjective ou mesurée et/ou symptômes respiratoires (toux, essoufflement, mal de gorge). Fournir un numéro de téléphone ou personne à contacter pour obtenir une évaluation médicale et un prélèvement en présence de symptômes.

³ Le bureau de santé ou un autre service de l'établissement (décision locale) doit 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 personne à contacter pour obtenir une évaluation médicale et un prélèvement en présence de symptômes.

⁴ Auto surveillance des symptômes sous supervision du bureau de santé. Prise de température et vérification de la présence de symptômes chez le TS avant le début de son quart de travail. Fournir un numéro de téléphone ou personne à contacter pour obtenir une évaluation médicale et un prélèvement en présence de symptômes.

⁵ Vous réferez au document suivant : Recommandations pour la levée des mesures d'isolement des Travailleurs de la santé, pour les ajustements possibles en présence de travailleurs de la santé requis pour éviter un bris des services.

RÉFÉRENCES :

1) CDC (2020-03-07). 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)

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-risk-assesment-hcp.html>

2) CINQ (2020-03-20). COVID-19 : Recommandations intérimaires sur les mesures de prévention et contrôle des infections pour les milieux de soins aigus. Version 5.0 <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/milieux-de-soins>

3) Comité permanent MRSI (2020-03-13). COVID-19 (SARS-CoV-19) Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté - recommandations intérimaires. Version 2.0 <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/directions-de-sante-publique>

4) INSPQ Recommandations pour la levée des mesures d'isolement des Travailleurs de la santé, 2020-03-17 [ajouter lien vers le document](#)

Évaluation du niveau de risque d'exposition des travailleurs de la santé lors de soins à un cas confirmé COVID-19

10 avril 2020

Version 2.0

Ce tableau vise à soutenir l'évaluation du risque des travailleurs de la santé exposés lors de la prestation de soins à des cas de COVID-19, dans tous les milieux de soins (hôpitaux, CHSLD, centres de réadaptation, soins ambulatoires (urgence, cliniques externes, CLSC, GMF, cliniques médicales, cliniques d'évaluation et de prélèvements ou à domicile) de préciser les recommandations au regard de la surveillance des symptômes et le retrait du travail.

L'évaluation individuelle du risque de l'exposition du travailleur de la santé doit notamment prendre en considération, la durée d'exposition, le port du masque par la personne malade (contrôle à la source) ainsi que les pièces d'équipement de protection individuelle (ÉPI) portées par le travailleur lors de l'exposition. **À noter que tout contact étroit avec un cas exige une autosurveillance des symptômes malgré le port complet de l'ÉPI requis.**

ÉTAPE 1 - NIVEAU DE RISQUE d'exposition chez un travailleur de la santé¹

| Scénario d'exposition à un cas ^a de COVID-19 durant sa période de contagiosité | Équipements de protection individuelle (ÉPI) utilisés par le travailleur de la santé | | | | | | | |
|---|--|--|--|-------------------------------|-------------------------|--------|--------------|--------|
| | Respirateur N95, protection oculaire, et blouse et gants | Respirateur N95 et protection oculaire | Masque, protection oculaire, blouse et gants | Masque et protection oculaire | Masque, blouse et gants | Masque | Aucun masque | |
| Contact avec un cas pendant la réalisation d'une intervention médicale générant des aérosols (IMGA) | FAIBLE | FAIBLE | FAIBLE | FAIBLE | ÉLEVÉ | ÉLEVÉ | ÉLEVÉ | |
| Contact étroit (< 2 mètres) prolongé (≥ 10 minutes cumulées) avec un cas (sans IMGA) | qui ne portait pas de masque (aucun contrôle de la source) | FAIBLE | FAIBLE | FAIBLE | FAIBLE | ÉLEVÉ | ÉLEVÉ | ÉLEVÉ |
| | qui portait un masque (contrôle de la source) | FAIBLE | FAIBLE | FAIBLE | FAIBLE | FAIBLE | FAIBLE | FAIBLE |
| Contact étroit (< 2 mètres) non prolongé (< 10 minutes cumulées) avec un cas (sans IMGA) | qui ne portait pas de masque (aucun contrôle de la source) | FAIBLE | FAIBLE | FAIBLE | FAIBLE | FAIBLE | FAIBLE | FAIBLE |
| | qui portait un masque (contrôle de la source) | FAIBLE | FAIBLE | FAIBLE | FAIBLE | FAIBLE | FAIBLE | FAIBLE |
| Contact non étroit (≥ 2 mètres) avec un cas, peu importe la durée (sans IMGA) | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | |

^a Réfère à : [Définition de cas de COVID-19 – Québec](#)

^b À des fins d'enquête, la période de contagiosité est définie comme débutant 48 heures avant le début des symptômes jusqu'à la levée de l'isolement.

^c Le temps doit inclure celui de la réalisation de l'IMGA ainsi qu'un changement d'air complet après celle-ci. Les IMGA sont présentées dans l'avis : [COVID-19 : Interventions médicales générant des aérosols](#). À noter que l'écouvillonnage nasopharyngé n'est pas une IMGA.

¹ La définition du travailleur de la santé est 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.

ÉTAPE 2 - GESTION DU RISQUE d'une exposition en milieu de soins au virus SARS-CoV-2 chez un travailleur de la santé

| Risque élevée d'une exposition | Surveillance des symptômes Jusqu'à 14 jrs après dernière exposition | Exclusion du travail Travailleur de santé asymptomatique |
|--------------------------------|---|---|
| ÉLEVÉ | Autosurveillance quotidienne avec supervision du bureau de santé ^b | Retrait du travail |
| FAIBLE | Autosurveillance quotidienne | Aucun retrait |
| NON APPLICABLE | Non applicable | Non applicable |

- a Déterminé à l'aide du tableau de l'étape 1 : Catégorisation du risque d'une exposition en milieu de soins au virus SARS-CoV-2 chez un travailleur de la santé.
- b Autosurveillance quotidienne : Prise de la température 2 fois/jour et surveillance de la présence de symptômes compatibles avec la COVID-19 (fièvre subjective ou mesurée, toux, essoufflement, mal de gorge, anosmie d'apparition brutale sans congestion nasale avec ou sans agueusie). Le bureau de santé ou un autre service de l'établissement (décision locale) doit 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 médicale et un prélèvement en présence de symptômes.
- c Tout travailleur de la santé en contact avec des cas, doit procéder à l'autosurveillance quotidienne : Prise de la température 2 fois/jour et surveillance de la présence de symptômes compatibles avec la COVID-19 (fièvre subjective ou mesurée, toux, essoufflement, mal de gorge, anosmie d'apparition brutale sans congestion nasale avec ou sans agueusie). Avant le début du quart de travail, validation qu'aucun symptôme n'est présent (p. ex. signature d'un registre attestant que l'employé est asymptomatique ou validation par l'employeur ou).
- d Référer à : COVID-19 : Recommandations pour la levée des mesures d'isolement - Travailleurs de la santé.

Références

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 *COVID-19 Return to Work Guide for Health Care Workers*. Version du 9 avril 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

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 7 mars 2020. Repéré au : <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-risk-assesment-hcp.html>

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 9 avril 2020. Repéré au : https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Contact-tracing-Public-health-management-persons-including-healthcare-workers-having-had-contact-with-COVID-19-cases-in-the-European-Union%E2%80%93second-update_0.pdf

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), *COVID-19 : Recommandations pour la levée des mesures d'isolement - Travailleurs de la santé*. Version du 10 avril 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 6 avril 2020. Repéré au : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2902-mesures-cas-contacts-communaute-covid19>

Public Health England, *COVID-19 : management of exposed healthcare workers and patients in hospital settings*. Version du 4 avril 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 des contacts non protégés (sans masque) avec des cas COVID-19*. Version du 19 mars 2020. Repéré au : https://www.swissnoso.ch/fileadmin/swissnoso/Dokumente/5_Forschung_und_Entwicklung/6_Aktuelle_Ereignisse/200319_management_of_HCW_with_COVID-19_contact_FR_fin.pdf

Comité sur les infections nosocomiales du Québec

AUTEUR

Comité sur les infections nosocomiales du Québec

RÉDACTRICES

Josée Massicotte, médecin-conseil
Natasha Parisien, conseillère scientifique
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

AVEC LA COLLABORATION DE

Jasmin Villeneuve, 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 (2020)

N° de publication : 2905

Évaluation du niveau de risque d'exposition des travailleurs de la santé lors de soins à un cas confirmé COVID-19

21 avril 2020
Version 3.0

Ce tableau vise à soutenir l'évaluation du risque des travailleurs de la santé exposés lors de la prestation de soins à des cas de COVID-19, dans tous les milieux de soins (hôpitaux, CHSLD ou autres milieux similaires (ex. : unité de soins de longue durée dans une résidence privée pour aînés [RPA]), centres de réadaptation, soins ambulatoires (urgence, cliniques externes, CLSC, GMF, cliniques médicales, cliniques d'évaluation et de prélèvements ou à domicile) de préciser les recommandations au regard de la surveillance des symptômes et le retrait du travail.

L'évaluation individuelle du risque de l'exposition du travailleur de la santé doit notamment prendre en considération, la durée d'exposition, le port du masque par la personne malade (contrôle à la source) ainsi que les pièces d'équipement de protection individuelle (ÉPI) portées par le travailleur lors de l'exposition. À noter que tout contact étroit avec un cas exige une autosurveillance des symptômes malgré le port complet de l'ÉPI requis.

ÉTAPE 1 - NIVEAU DE RISQUE d'exposition chez un travailleur de la santé¹

| Scénario d'exposition à un cas ^a de COVID-19 durant sa période de contagiosité ^b | Équipements de protection individuelle (ÉPI) utilisés par le travailleur de la santé | | | | | | | |
|--|--|--|--|-------------------------------|-------------------------|--------|--------------|--------|
| | Respirateur N95, protection oculaire, et blouse et gants | Respirateur N95 et protection oculaire | Masque, protection oculaire, blouse et gants | Masque et protection oculaire | Masque, blouse et gants | Masque | Aucun masque | |
| Contact avec un cas pendant la réalisation d'une intervention médicale générant des aérosols (IMGA) ^c | FAIBLE | FAIBLE | FAIBLE | FAIBLE | ÉLEVÉ | ÉLEVÉ | ÉLEVÉ | |
| Contact étroit (< 2 mètres) prolongé (≥ 10 minutes cumulées) avec un cas (sans IMGA) | qui ne portait pas de masque (aucun contrôle de la source) | FAIBLE | FAIBLE | FAIBLE | FAIBLE | ÉLEVÉ | ÉLEVÉ | ÉLEVÉ |
| | qui portait un masque (contrôle de la source) OU cas asymptomatique | FAIBLE | FAIBLE | FAIBLE | FAIBLE | FAIBLE | FAIBLE | FAIBLE |
| Contact étroit (< 2 mètres) non prolongé (< 10 minutes cumulées) avec un cas (sans IMGA) | qui ne portait pas de masque (aucun contrôle de la source) | FAIBLE | FAIBLE | FAIBLE | FAIBLE | FAIBLE | FAIBLE | FAIBLE |
| | qui portait un masque (contrôle de la source) OU cas asymptomatique | FAIBLE | FAIBLE | FAIBLE | FAIBLE | FAIBLE | FAIBLE | FAIBLE |
| Contact non étroit (≥ 2 mètres) avec un cas, peu importe la durée (sans IMGA) | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | |

^a Réfère à : [Définition de cas de COVID-19 – Québec](#)

^b À des fins d'enquête, la période de contagiosité est définie comme débutant 48 heures avant le début des symptômes jusqu'à la levée de l'isolement.

^c Le temps doit inclure celui de la réalisation de l'IMGA ainsi qu'un changement d'air complet après celle-ci. Les IMGA sont présentées dans l'avis : [COVID-19 : Interventions médicales générant des aérosols](#). À noter que l'écouvillonnage nasopharyngé n'est pas une IMGA.

¹ La définition du travailleur de la santé est 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.

ÉTAPE 2 - GESTION DU RISQUE d'une exposition en milieu de soins au virus SARS-CoV-2 chez un travailleur de la santé

| Risque élevée d'une exposition ^a | Surveillance des symptômes Jusqu'à 14 jrs après dernière exposition | Exclusion du travail Travailleur de santé asymptomatique |
|---|---|---|
| ÉLEVÉ | Autosurveillance quotidienne avec supervision du bureau de santé ^b | Retrait du travail ^d |
| FAIBLE | Autosurveillance quotidienne ^c | Aucun retrait |
| NON APPLICABLE | Non applicable | Non applicable |

^a Déterminé à l'aide du tableau de l'étape 1 : Catégorisation du risque d'une exposition en milieu de soins au virus SARS-CoV-2 chez un travailleur de la santé.

^b Autosurveillance quotidienne : Prise de la température 2 fois/jour et surveillance de la présence de symptômes compatibles avec la COVID-19 (fièvre subjective ou mesurée, toux, essoufflement, mal de gorge, anosmie d'apparition brutale sans congestion nasale avec ou sans agueusie). Le bureau de santé ou un autre service de l'établissement (décision locale) **ou pour les milieux privés par la direction de santé publique ou l'employeur**, doit 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 médicale et un prélèvement en présence de symptômes.

^c Tout travailleur de la santé en contact avec des cas, doit procéder à l'autosurveillance quotidienne : Prise de la température 2 fois/jour et surveillance de la présence de symptômes compatibles avec la COVID-19 (fièvre subjective ou mesurée, toux, essoufflement, mal de gorge, anosmie d'apparition brutale sans congestion nasale avec ou sans agueusie). Avant le début du quart de travail, validation qu'aucun symptôme n'est présent (p. ex. signature d'un registre attestant que l'employé est asymptomatique ou validation par l'employeur).

^d Référez à : [COVID-19 : Recommandations pour la levée des mesures d'isolement - Travailleurs de la santé.](#)

Références

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 *COVID-19 Return to Work Guide for Health Care Workers*. Version du 9 avril 2020. Repéré au : http://www.bccdc.ca/resource-gallery/Documents/Guidelines%20and%20Forms/Guidelines%20and%20Manuals/Epid/CD%20Manual/Chapter%201%20-%20%20CDC/2019-nCoV-Interim_Guidelines.pdf

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 15 avril 2020. Repéré au : <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-risk-assesment-hcp.html>

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 9 avril 2020. Repéré au : https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Contact-tracing-Public-health-management-persons-including-healthcare-workers-having-had-contact-with-COVID-19-cases-in-the-European-Union%20-%20second-update_0.pdf

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), *COVID-19 : Recommandations pour la levée des mesures d'isolement - Travailleurs de la santé*. Version du 10 avril 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 6 avril 2020. Repéré au : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2902-mesures-cas-contacts-communaute-covid19>

Public Health England, *COVID-19 : management of exposed healthcare workers and patients in hospital settings*. Version du 4 avril 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 des contacts non protégés (sans masque) avec des cas COVID-19*. Version du 19 mars 2020. Repéré au : https://www.swissnoso.ch/fileadmin/swissnoso/Dokumente/5_Forschung_und_Entwicklung/6_Aktuelle_Ereignisse/200319_management_of_HCW_with_COVID-19_contact_FR_fin.pdf

Comité sur les infections nosocomiales du Québec

AUTEUR

Comité sur les infections nosocomiales du Québec

RÉDACTRICES

Josée Massicotte, médecin-conseil
Natasha Parisien, conseillère scientifique
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

AVEC LA COLLABORATION DE

Jasmin Villeneuve, médecin-conseil
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

MISE EN PAGE

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

© Gouvernement du Québec (2020)

N° de publication : 2905

Évaluation du niveau de risque d'exposition des travailleurs de la santé lors de soins à un cas confirmé COVID-19

29 avril 2020
Version 4.0

Ce tableau vise à soutenir l'évaluation du risque des travailleurs de la santé exposés lors de la prestation de soins à des cas de COVID-19, dans tous les milieux de soins (hôpitaux, CHSLD ou autres milieux similaires (ex. : unité de soins de longue durée dans une résidence privée pour aînés (RPA)), centres de réadaptation, soins ambulatoires (urgence, cliniques externes, CLSC, GMF, cliniques médicales, cliniques d'évaluation et de prélèvements ou à domicile) de préciser les recommandations au regard de la surveillance des symptômes et le retrait du travail.

L'évaluation individuelle du risque de l'exposition du travailleur de la santé doit notamment prendre en considération, la durée d'exposition, le port du masque par la personne malade (contrôle à la source) ainsi que les pièces d'équipement de protection individuelle (ÉPI) portées par le travailleur lors de l'exposition. À noter que tout contact étroit avec un cas exige une autosurveillance des symptômes malgré le port complet de l'ÉPI requis.

ÉTAPE 1 - NIVEAU DE RISQUE d'exposition chez un travailleur de la santé¹

| Scénario d'exposition à un cas ^a de COVID-19 durant sa période de contagiosité ^b | Équipements de protection individuelle (ÉPI) utilisés par le travailleur de la santé | | | | | | |
|---|---|--|--|-------------------------------|-------------------------|--------|--------------|
| | Respirateur N95, protection oculaire, et blouse et gants | Respirateur N95 et protection oculaire | Masque, protection oculaire, blouse et gants | Masque et protection oculaire | Masque, blouse et gants | Masque | Aucun masque |
| Contact avec un cas pendant la réalisation d'une intervention médicale générant des aérosols (IMGA)^c | FAIBLE | FAIBLE | FAIBLE | FAIBLE | ÉLEVÉ | ÉLEVÉ | ÉLEVÉ |
| Contact étroit (< 2 mètres) prolongé (≥ 10 minutes cumulées) (sans IMGA) avec : | un cas symptomatique ou présymptomatique ^d qui ne portait pas de masque (aucun contrôle de la source) | FAIBLE | FAIBLE | FAIBLE | FAIBLE | FAIBLE | ÉLEVÉ |
| | un cas symptomatique ou présymptomatique ^d qui portait un masque (contrôle de la source) | FAIBLE | FAIBLE | FAIBLE | FAIBLE | FAIBLE | FAIBLE |
| | un cas asymptomatique ^e | FAIBLE | FAIBLE | FAIBLE | FAIBLE | FAIBLE | FAIBLE |
| Contact étroit (< 2 mètres) non prolongé (< 10 minutes cumulées) (sans IMGA) avec : | un cas symptomatique ou présymptomatique ^d qui ne portait pas de masque (aucun contrôle de la source) | FAIBLE | FAIBLE | FAIBLE | FAIBLE | FAIBLE | FAIBLE |
| | un cas symptomatique ou présymptomatique ^d qui portait un masque (contrôle de la source) | FAIBLE | FAIBLE | FAIBLE | FAIBLE | FAIBLE | FAIBLE |
| | un cas asymptomatique ^e | FAIBLE | FAIBLE | FAIBLE | FAIBLE | FAIBLE | FAIBLE |
| Contact non étroit (≥ 2 mètres) avec un cas, peu importe la durée (sans IMGA) | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |

¹ La définition du travailleur de la santé est 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.

ÉTAPE 2 - GESTION DU RISQUE d'une exposition en milieu de soins au virus SARS-CoV-2 chez un travailleur de la santé

| Risque d'une exposition ^f | Surveillance des symptômes Jusqu'à 14 jrs après dernière exposition | Exclusion du travail Travailleur de santé asymptomatique |
|--------------------------------------|---|---|
| ÉLEVÉ | Autosurveillance quotidienne avec supervision du bureau de santé ^g | Retrait du travail ^h |
| FAIBLE | Autosurveillance quotidienne ^h | Aucun retrait |
| NON APPLICABLE | Non applicable | Non applicable |

Notes explicatives

- a) Réfère à : [Définition de cas de COVID-19 – Québec](#)
- b) 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 asymptomatique confirmé par laboratoire) jusqu'à la levée de l'isolement.
- c) Le temps doit inclure celui de la réalisation de l'IMGA ainsi qu'un changement d'air complet après celle-ci. Les IMGA sont présentées dans l'avis : [COVID-19 : Interventions médicales générant des aérosols](#). À noter que l'écouvillonnage nasopharyngé n'est pas une IMGA.
- d) Le cas présymptomatique est défini comme un cas n'ayant pas symptôme au moment de l'exposition, mais qui en a développé depuis.
- e) Le cas asymptomatique est défini comme le cas qui a été confirmé positif par test de laboratoire et qui ne développe jamais de symptômes.
- f) Déterminé à l'aide du tableau de l'étape 1 : Catégorisation du risque d'une exposition en milieu de soins au virus SARS-CoV-2 chez un travailleur de la santé.
- g) Autosurveillance quotidienne : Prise de la température 2 fois/jour et surveillance de la présence de symptômes compatibles avec la COVID-19. Le bureau de santé ou un autre service de l'établissement (décision locale) ou pour les milieux privés par la direction de santé publique ou l'employeur, doit 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 médicale et un prélèvement en présence de symptômes.
- h) Tout travailleur de la santé en contact avec des cas, doit procéder à l'autosurveillance quotidienne : Prise de la température 2 fois/jour et surveillance de la présence de symptômes compatibles avec la COVID-19. Avant le début du quart de travail, validation qu'aucun symptôme n'est présent (p. ex. signature d'un registre attestant que l'employé est asymptomatique ou validation par l'employeur).
- i) Référer à : [COVID-19 : Recommandations pour la levée des mesures d'isolement - Travailleurs de la santé](#).

Références

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 *COVID-19 Return to Work Guide for Health Care Workers*. Version du 17 avril 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

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 15 avril 2020. Repéré au : <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-risk-assessment-hcp.html>

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 9 avril 2020. Repéré au : https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Contact-tracing-Public-health-management-persons-including-healthcare-workers-having-had-contact-with-COVID-19-cases-in-the-European-Union%20-%20second-update_0.pdf

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), *COVID-19 : Recommandations pour la levée des mesures d'isolement - Travailleurs de la santé*. Version du 22 avril 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 20 avril 2020. Repéré au : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2902-mesures-cas-contacts-communaute-covid19>

Public Health England, *COVID-19 : management of exposed healthcare workers and patients in hospital settings*. Version du 23 avril 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 des contacts non protégés (sans masque) avec des cas COVID-19*. Version du 19 mars 2020. Repéré au : https://www.swissnoso.ch/fileadmin/swissnoso/Dokumente/5_Forschung_und_Entwicklung/6_Aktuelle_Ereignisse/200319_management_of_HCW_with_COVID-19_contact_FR_fin.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 – situation extraordinaire*. Version du 17 avril 2020. Repéré au : https://www.swissnoso.ch/fileadmin/swissnoso/Dokumente/5_Forschung_und_Entwicklung/6_Aktuelle_Ereignisse/200417_management_of_COVID-19_positive_HCW_FR.pdf

Comité sur les infections nosocomiales du Québec

AUTEUR

Comité sur les infections nosocomiales du Québec

RÉDACTRICES

Josée Massicotte, médecin-conseil
Natasha Parisien, conseillère scientifique
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

AVEC LA COLLABORATION DE

Jasmin Villeneuve, médecin-conseil
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

MISE EN PAGE

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

© Gouvernement du Québec (2020)

N° de publication : 2905

Évaluation du **risque pour le retrait** des travailleurs de la santé lors de soins à un cas confirmé COVID-19

6 mai 2020
Version 5.0

Ces tableaux visent à déterminer les situations à risque justifiant le retrait d'un travailleur de la santé exposé lors de la prestation de soins à des cas de COVID-19, dans tous les milieux de soins (hôpitaux, CHSLD ou autres milieux similaires (ex. : unité de soins de longue durée dans une résidence privée pour aînés [RPA]), centres de réadaptation, soins ambulatoires (urgence, cliniques externes, CLSC, GMF, cliniques médicales, **cliniques COVID-19** et de prélèvements ou à domicile) de préciser les recommandations au regard de la surveillance des symptômes et le retrait du travail. Ces tableaux ne doivent pas être utilisés pour déterminer les recommandations pour le port d'équipement de protection individuelle (ÉPI).

L'évaluation individuelle **du risque selon l'exposition** du travailleur de la santé doit notamment prendre en considération, la durée d'exposition, **l'épidémiologie locale**, le port du masque par la personne malade (contrôle à la source) ainsi que **les pièces d'ÉPI** portées par le travailleur lors de l'exposition. À noter que tout contact étroit avec un cas exige une autosurveillance des symptômes malgré le port complet de l'ÉPI requis.

ÉTAPE 1 – ÉVALUATION DU RISQUE JUSTIFIANT LE RETRAIT d'un travailleur de la santé¹

| Scénario d'exposition à un cas ^a de COVID-19 durant sa période de contagiosité ^b | | Équipements de protection individuelle (ÉPI) utilisés par le travailleur de la santé | | | | | | |
|--|---|--|--|--|-------------------------------|-------------------------|----------------|----------------|
| | | Respirateur N95, protection oculaire, et blouse et gants | Respirateur N95 et protection oculaire | Masque, protection oculaire, blouse et gants | Masque et protection oculaire | Masque, blouse et gants | Masque | Aucun masque |
| Contact avec un cas pendant la réalisation d'une intervention médicale générant des aérosols (IMGA) ^c | | PAS DE RETRAIT | PAS DE RETRAIT | PAS DE RETRAIT | PAS DE RETRAIT | RETRAIT | RETRAIT | RETRAIT |
| Contact étroit (< 2 mètres) prolongé (≥ 10 minutes cumulées) (sans IMGA) avec : | un cas symptomatique, présymptomatique ^d ou asymptomatique^e qui ne portait pas de masque (aucun contrôle de la source) | PAS DE RETRAIT | PAS DE RETRAIT | PAS DE RETRAIT | PAS DE RETRAIT | PAS DE RETRAIT | PAS DE RETRAIT | RETRAIT |
| | un cas symptomatique, présymptomatique ^d ou asymptomatique^e qui portait un masque (contrôle de la source) | PAS DE RETRAIT | PAS DE RETRAIT | PAS DE RETRAIT | PAS DE RETRAIT | PAS DE RETRAIT | PAS DE RETRAIT | PAS DE RETRAIT |
| Contact étroit (< 2 mètres) non prolongé (< 10 minutes cumulées) (sans IMGA) avec : | un cas symptomatique ou présymptomatique ^d ou asymptomatique^e qui ne portait pas de masque (aucun contrôle de la source) | PAS DE RETRAIT | PAS DE RETRAIT | PAS DE RETRAIT | PAS DE RETRAIT | PAS DE RETRAIT | PAS DE RETRAIT | PAS DE RETRAIT |
| | un cas symptomatique, présymptomatique ^d ou asymptomatique^e qui portait un masque (contrôle de la source) | PAS DE RETRAIT | PAS DE RETRAIT | PAS DE RETRAIT | PAS DE RETRAIT | PAS DE RETRAIT | PAS DE RETRAIT | PAS DE RETRAIT |
| Contact non étroit (≥ 2 mètres) avec un cas, peu importe la durée (sans IMGA) | | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |

¹ La définition du travailleur de la santé est 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.

ÉTAPE 2 – MODALITÉS DE SUIVI chez un travailleur de la santé

| TYPE DE RETRAIT ^f | Surveillance des symptômes Jusqu'à 14 jrs après dernière exposition | SURVEILLANCE |
|------------------------------|--|---|
| RETRAIT ^g | Autosurveillance quotidienne avec supervision du Service de santé ^e | <p>Travailleur de la santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Prendre sa température 2 fois par jour ▪ Surveiller la présence de symptômes compatibles avec la COVID-19 <p>Service de santé (ou un autre service de l'établissement (décision locale) ou pour les milieux privés par la direction de santé publique ou l'employeur) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 médicale et un prélèvement en présence de symptômes. |
| PAS DE RETRAIT | Autosurveillance quotidienne | <p>Travailleur de la santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Prendre sa température 2 fois par jour ▪ Surveiller la présence de symptômes compatibles avec la COVID-19 ▪ Valider avant le début du quart de travail, qu'aucun symptôme n'est présent <p>Employeur</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Valider avant le début du quart de travail, qu'aucun symptôme n'est présent (p. ex. signature d'un registre attestant que l'employé est asymptomatique ou validation par l'employeur) |
| NON APPLICABLE | Non applicable | Non applicable |

Notes explicatives

- a) Rêfère à : [Définition de cas de COVID-19 – Québec](#)
- b) 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 confirmé par laboratoire) jusqu'à la levée de l'isolement.
- c) Le temps doit inclure celui de la réalisation de l'IMGA ainsi qu'un changement d'air complet après celle-ci. Les IMGA sont présentées dans l'avis : [COVID-19 : Interventions médicales générant des aérosols](#). À noter que l'écouvillonnage nasopharyngé n'est pas une IMGA.
- d) Le cas présymptomatique est défini comme un cas n'ayant pas symptôme au moment de l'exposition, mais qui en a développé depuis.
- e) Le cas asymptomatique est défini comme le cas qui a été confirmé positif par test de laboratoire et qui ne développe jamais de symptômes.
- f) Déterminé à l'aide du tableau de l'étape 1 : Catégorisation du risque d'une exposition en milieu de soins au virus SARS-CoV-2 chez un travailleur de la santé.
- g) Rêférer à : [COVID-19 : Recommandations pour la levée des mesures d'isolement - Travailleurs de la santé](#).

Références

- 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 *COVID-19 Return to Work Guide for Health Care Workers*. Version du 17 avril 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
- 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 15 avril 2020. Repéré au : <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-risk-assesment-hcp.html>
- 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 9 avril 2020. Repéré au : https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Contact-tracing-Public-health-management-persons-including-healthcare-workers-having-had-contact-with-COVID-19-cases-in-the-European-Union%20%80%93second-update_0.pdf
- 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/covid-19/investigation-procedures-diagnostiques/detection-asymptomatiques-1547.html>
- Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), *COVID-19 : Recommandations pour la levée des mesures d'isolement - Travailleurs de la santé*. Version du 22 avril 2020. Repéré au : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2904-levée-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 20 avril 2020. Repéré au : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2902-mesures-cas-contacts-communauté-covid19>
- Public Health England, *COVID-19 : management of exposed healthcare workers and patients in hospital settings*. Version du 23 avril 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 des contacts non protégés (sans masque) avec des cas COVID-19. Version du 19 mars 2020. Repéré au : https://www.swissnoso.ch/fileadmin/swissnoso/Dokumente/5_Forschung_und_Entwicklung/6_Aktuelle_Ereignisse/200319_management_of_HCW_wit_h_COVID-19_contact_FR_fin.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 – situation extraordinaire. Version du 17 avril 2020. Repéré au : https://www.swissnoso.ch/fileadmin/swissnoso/Dokumente/5_Forschung_und_Entwicklung/6_Aktuelle_Ereignisse/200417_management_of_COVID-19_positive_HCW_FR.pdf

Comité sur les infections nosocomiales du Québec

AUTEUR

Comité sur les infections nosocomiales du Québec

RÉDACTRICES

Josée Massicotte, médecin-conseil
Natasha Parisien, conseillère scientifique
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

AVEC LA COLLABORATION DE

Jasmin Villeneuve, médecin-conseil
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

MISE EN PAGE

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

© Gouvernement du Québec (2020)

N° de publication : 2905