

SRAS-CoV-2 : Prise en charge des usagers et des travailleurs de la santé ayant des symptômes dans les jours suivant la vaccination COVID-19 en milieux de soins

17 décembre 2021 – Version 4.1 modifications apportées en jaune

Contexte

Depuis le début de la vaccination contre la COVID-19, les données recueillies indiquent que les personnes vaccinées sont susceptibles, dans une proportion significative, de présenter différents symptômes dans les jours suivant la vaccination. Considérant que ces symptômes peuvent ressembler à ceux compatibles avec la COVID-19, des recommandations sur la prise en charge des usagers et des travailleurs de la santé ayant des symptômes post vaccination sont nécessaires. Il est aussi important de tenir compte du fait que les symptômes post-vaccination peuvent être plus marqués lors de l'administration d'une deuxième dose de vaccin à ARN messenger et que cet effet pourrait se répéter (et peut-être s'amplifier) avec des doses subséquentes.

Ce document a comme objectif de baliser la gestion, en milieux de soins¹, des usagers et des travailleurs de la santé (TdeS) qui présentent des symptômes suite à la réception d'un vaccin contre la COVID-19. Des algorithmes ont été élaborés pour guider la prise de décision dans ces situations.

La prise en charge d'un usager qui développe des symptômes post vaccination pour la COVID-19 est différente de celle pour un TdeS. L'impact de l'instauration des précautions additionnelles pour un usager est moindre que celui du retrait d'un TdeS. Il faut entre autres considérer la possibilité que le retrait simultané de plusieurs TdeS puisse entraîner des bris de service.

Ces recommandations sont formulées à la lumière des données scientifiques disponibles à ce jour sur les vaccins actuellement utilisés contre la COVID-19 et leurs effets secondaires et tiennent compte de l'évolution des connaissances. Elles seront ajustées selon les nouvelles connaissances à venir.

Les recommandations élaborées dans ce document sont basées sur les données concernant les vaccins suivants :

- ▶ Deux vaccins inactivés à acide ribonucléique (ARNm) messenger contre la COVID-19 sont actuellement distribués au Canada :
 - ▶ MOD COVID-19 de Moderna (Spikevax).
 - ▶ PB COVID-19 de Pfizer/BioNTech (Cominarty).

¹ Ce document concerne tous les milieux de soins, soit les installations de [soins de courte durée](#), les [cliniques médicales](#) (incluant les groupes de médecine familiale (GMF), cliniques externes, cliniques de dépistage de la COVID-19, etc.), les [installations de réadaptation](#), les installations de [santé mentale](#), les [installations ayant une mission d'hébergement et de soins de longue durée](#) (CHSLD) et les autres ressources d'hébergement de ce type (ex. : unité de soins de longue durée dans une résidence privée pour aînés) ainsi que lors des soins à domicile.

- ▶ Trois vaccins inactivés à vecteur viral contre la COVID-19 sont aussi distribués au Canada :
 - ▶ AZ COVID-19 de AstraZeneca (Vaxzevria) et Covishield du Serum Institute of India. Ces deux vaccins sont fabriqués selon la même technologie, c'est pourquoi l'immunogénicité et l'innocuité des deux produits sont jugés comparables par Santé-Canada.
 - ▶ JAN COVID-19 de Janssen.
- ▶ Pour plus d'informations sur ces vaccins, consulter le Protocole d'immunisation du Québec ([PIQ](#)).
- ▶ La vaccination contre la COVID-19 n'influence pas les résultats des tests de laboratoire pour la recherche du SRAS-CoV-2.

Manifestations cliniques après la vaccination

Les manifestations cliniques après la vaccination varient en fonction du type de vaccin, de la dose administrée ainsi que de l'âge des personnes vaccinées.

Vaccins à ARNm contre la COVID-19

- ▶ Pour un vaccin à ARNm, les réactions locales généralement d'intensité légère à modérée (douleur, rougeur et œdème au site d'injection) sont plus fréquentes après la première dose chez les 18 à 55 ans et celles-ci disparaissent en quelques jours. Les personnes âgées de plus de 55 ans présentent donc moins de manifestations cliniques post vaccination.
- ▶ Pour les deux vaccins (Moderna et Pfizer), les réactions systémiques sont très fréquentes (définies comme étant de 10 % ou plus) chez les personnes vaccinées. Il s'agit notamment de fièvre, fatigue, céphalées, douleurs musculaires, douleurs articulaires ou frissons, généralement d'intensité légère à modérée, qui apparaissent dans les 48 heures suivant la vaccination et se résorbent en 1 à 2 jours suivants leur apparition. Les réactions systémiques dont l'intensité empêchait les activités de la vie quotidienne étaient plus souvent rapportées après la 2^e dose et chez les vaccinés âgés de 18 à 64 ans. Les réactions les plus fréquentes ont été fatigue (10,7 %), myalgie (10,1 %), arthralgie (5,9 %) et céphalée (5,0 %) (CCNI, 2021; Moderna, 2020; Pfizer, 2020; PIQ, 2021).
- ▶ Par ailleurs, une fréquence plus élevée de réactions systémiques (fatigue, céphalées ou douleurs musculaires) a été observée chez les personnes avec antécédents de COVID-19 après l'administration d'une dose d'un vaccin à ARNm contre la COVID-19 comparativement aux personnes n'ayant jamais été infectées par le SRAS-CoV-2 (CCNI, 2021; CIQ, 2021; PIQ, 2021).
- ▶ Le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) a publié des données sur la [fréquence des évènements indésirables survenus après l'administration de vaccins à ARNm contre la COVID-19 dans les essais cliniques](#) (page Web, annexe E, tableau 25).
- ▶ Les effets indésirables locaux et systémiques immédiats rapportés à la suite d'une dose de rappel (essais cliniques avec les 2 vaccins à ARNm), étaient généralement bénins et transitoires à des fréquences similaires à celles constatées lors des 2 injections de l'immunisation primaire (CIQ, 2021e).
- ▶ Selon les données américaines de surveillance des effets indésirables après l'administration de près de 40 millions de doses de rappel, le vaccin Moderna semble amener plus d'effets secondaires que celui de Pfizer-BioNTech (CIQ, 2021e).

Vaccins à vecteur viral

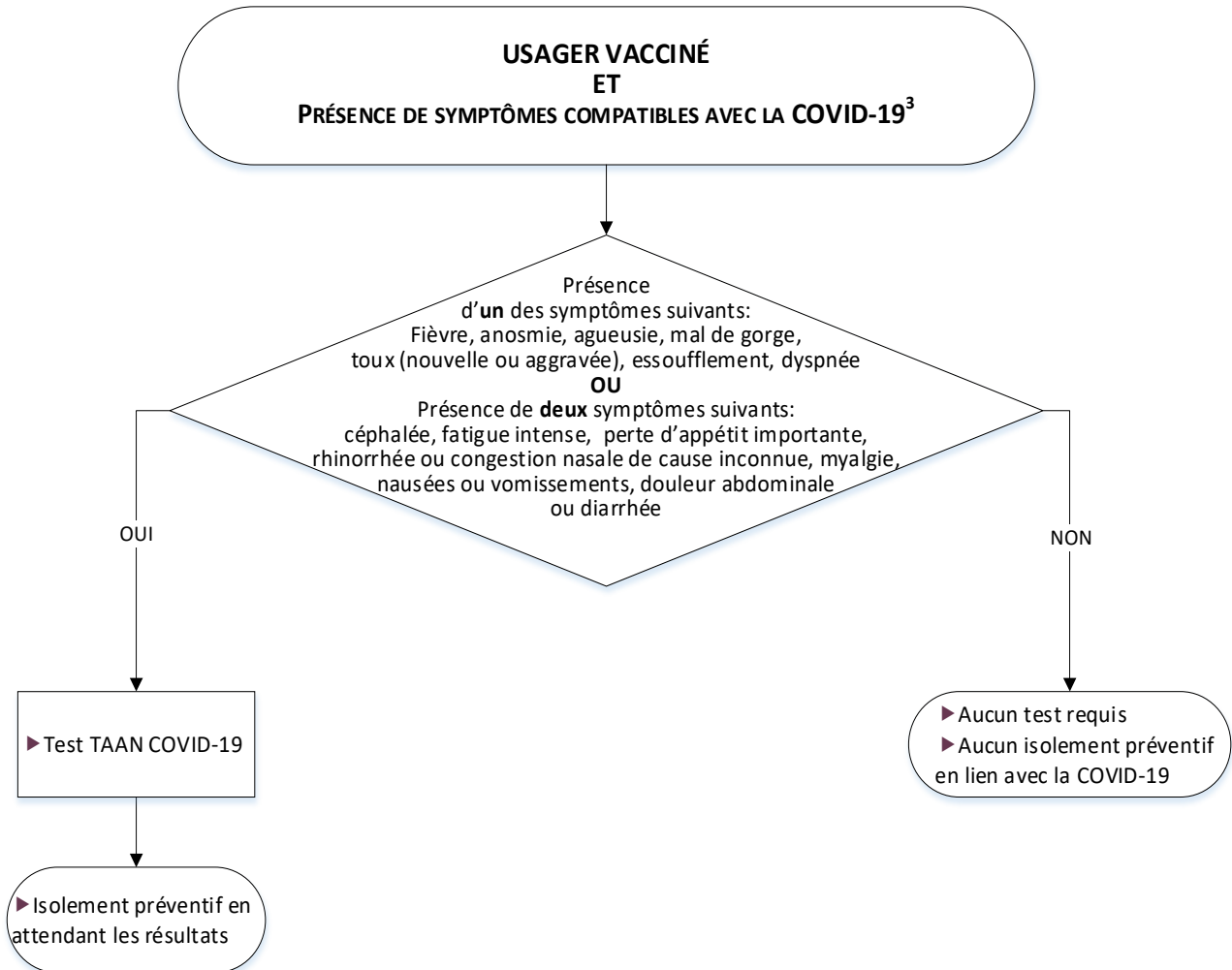
- ▶ Pour le vaccin contre la COVID-19 d'Astra Zeneca, les réactions systémiques les plus courantes (fatigue, céphalées, douleurs musculaires, malaise, frissons, douleurs articulaires) d'intensité légère ou modérée, débutent le jour suivant la vaccination. Ces réactions sont moins intenses et moins fréquentes après la deuxième dose de vaccin que la première, et ce, dans tous les groupes d'âge (CCNI, 2021; PIQ, 2021).
- ▶ Pour le vaccin JAN COVID-19 de Janssen, les réactions systémiques les plus fréquemment rapportées sont : douleur au site d'injection, céphalée, fatigue, myalgie et nausées. Ces réactions indésirables surviennent le plus souvent dans les deux jours suivant la vaccination, sont d'intensité légère ou modérée, s'estompent en deux ou trois jours et sont plus fréquentes chez les personnes plus jeunes.
- ▶ Le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) a publié des données sur la [fréquence des événements indésirables survenus après l'administration de vaccins à vecteur viral contre la COVID-19 dans les essais cliniques](#) (page Web, annexe E, tableau 26).

Constats et recommandations

- ▶ Considérant que les manifestations cliniques post vaccination peuvent ressembler à des symptômes compatibles avec la COVID-19 ou d'autres infections (respiratoires, gastro-entériques), il faut en tenir compte dans la prise en charge des usagers ou des TdeS présentant de tels symptômes, tel qu'illustré dans les algorithmes qui suivent.
- ▶ Bien que la présence de la rhinorrhée comme unique symptôme n'ait pas une bonne valeur prédictive d'une infection à SRAS-CoV-2, elle peut être considérée comme symptôme unique pour le dépistage de la COVID-19 en post-vaccination puisqu'elle ne constitue pas un symptôme relié à la vaccination. Dans le contexte des soins de santé et de l'exposition potentielle d'usagers vulnérables, le Cinq a maintenu, pour le moment, le critère de rhinorrhée / congestion nasale afin de conserver la plus grande sensibilité diagnostique même si la spécificité quant à elle est moindre.
- ▶ La notion de dose de rappel correspond à l'administration d'une dose de vaccin plusieurs mois après la série de vaccination initiale, et ce, afin de faire augmenter le niveau de protection qui a pu décliner avec le temps. Cela diffère de l'administration rapide d'une dose additionnelle de vaccin (ex. : 3^e dose) pour compléter la série initiale chez des personnes qui n'ont pas développé une protection optimale contre la maladie. C'est cette stratégie qui a été implantée récemment au Québec pour les personnes immunosupprimées (CIQ, 2021d).
- ▶ Étant donné la circulation concomitante d'autres virus respiratoires dans la population, si un test pour la COVID-19 est effectué et que le résultat est négatif, il est nécessaire d'évaluer la pertinence de procéder à des analyses pour les autres virus respiratoires selon l'évolution clinique de l'usager et l'épidémiologie de ces virus. Pour plus d'informations sur la circulation des virus respiratoires, le lecteur est invité à consulter les pages Web du [Laboratoire de santé publique du Québec](#) (LSPQ) et du [ministère de la Santé et des Services sociaux](#) (MSSS).
- ▶ Pour l'évaluation des TdeS vaccinés lors de la deuxième dose ou d'une dose subséquente (3^e dose de vaccin administré dans le cadre de la primovaccination ou dose de rappel) et des personnes avec un épisode de COVID-19 antérieur à leur dose de vaccin, nous recommandons de suivre l'[Algorithme # 3 – Gestion des travailleurs de la santé post vaccination contre la COVID-19 2^e dose ou dose subséquente OU vaccinés 1^{re} dose après un épisode de COVID-19 confirmé](#) au lieu de [l'outil d'autoévaluation des symptômes de la COVID-19](#) du MSSS.

- ▶ L'algorithme #3 tient compte du fait que les réactions systémiques sont plus fréquentes après une 2^e dose de vaccin ou après une dose subséquente (3^e dose de vaccin administré dans le cadre de la primovaccination ou dose de rappel). Ainsi, les symptômes ont été différenciés entre ceux pouvant être le plus associés au vaccin dans les 72 heures après son administration et ceux non associés au vaccin et donc pouvant plutôt laisser suspecter une infection par le SRAS-CoV-2 (toux, dyspnée, congestion nasale, rhinorrhée, mal de gorge, anosmie, agueusie). Le délai d'apparition des symptômes est également important à déterminer afin de mieux orienter la prise en charge des TdeS.
- ▶ Une dose de rappel est maintenant recommandée pour les TdeS ainsi que dans la population en général (CIQ, 2021e). L'algorithme #3 devrait être utilisé dans cette situation.
- ▶ D'autres mesures pourraient diminuer l'impact sur les ressources humaines, comme :
 - ▶ Privilégier la vaccination du TdeS avant un congé de quelques jours;
 - ▶ Offrir la vaccination des TdeS d'une même unité/service sur plusieurs jours différents;
 - ▶ Informer le TdeS des effets secondaires plus fréquents suivant une deuxième dose ou une dose subséquente.

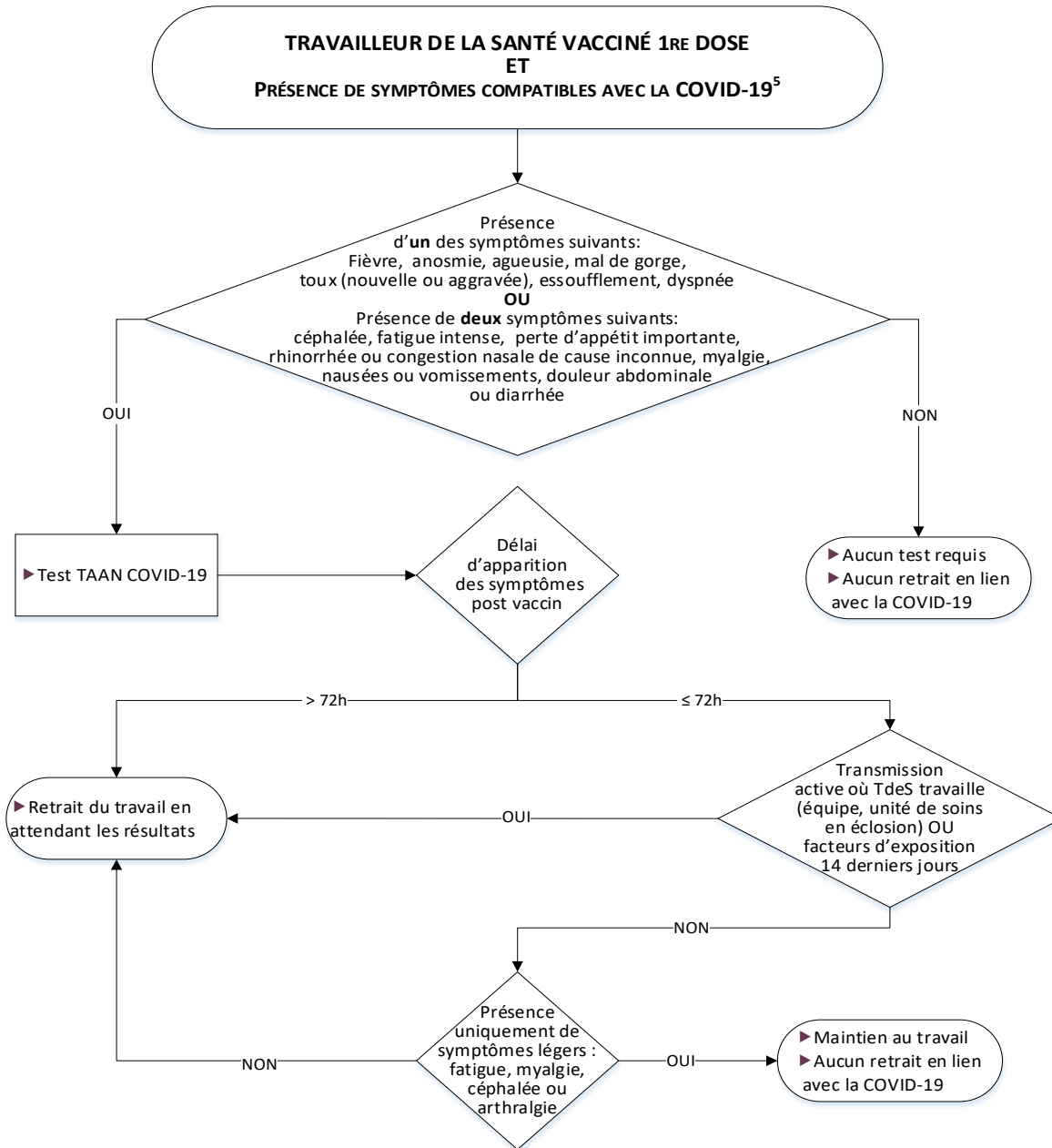
Algorithme # 1 – Gestion des usagers post vaccination² contre la COVID-19³



². Cet algorithme s'applique, peu importe le nombre de doses de vaccin reçues antérieurement.

³. Excluant les réactions immédiates (urticaire, anaphylaxie) et les symptômes locaux (douleur, rougeur et œdème au site d'injection).

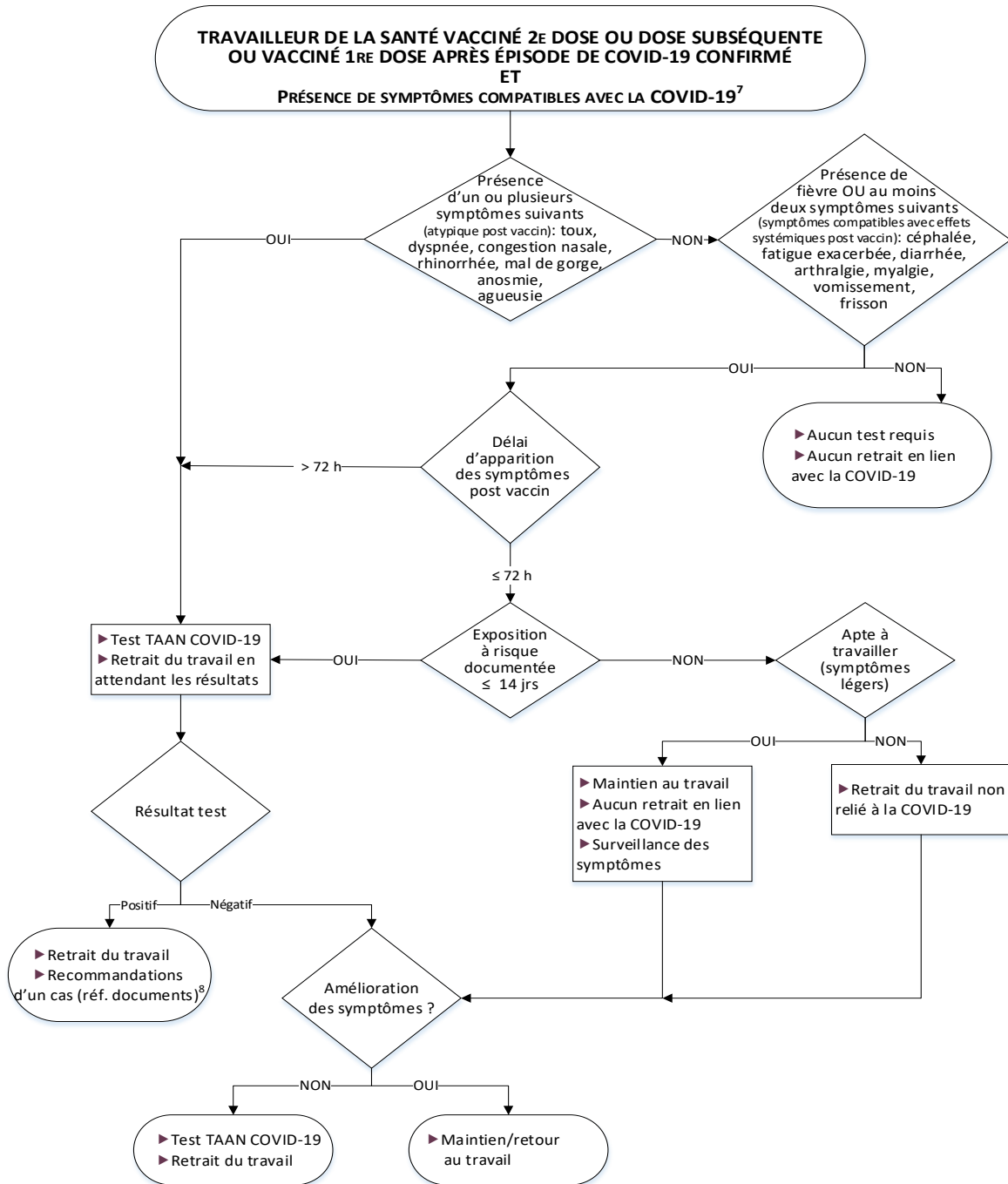
Algorithme # 2 – Gestion des travailleurs de la santé post vaccination contre la COVID-19, 1^{re} dose⁴



4. Excluant la personne vaccinée ayant eu un test antérieur positif à la COVID-19 et rétablie depuis ≤ 6 mois : référer à l'algorithme #3 suivant.

5. Excluant les réactions immédiates (urticaire, anaphylaxie) et les symptômes locaux (douleur, rougeur et œdème au site d'injection).

Algorithme # 3 – Gestion des travailleurs de la santé post vaccination contre la COVID-19 2^e dose ou dose subséquente OU vaccinés 1^{re} dose après un épisode de COVID-19 confirmé⁶



6. Référer à la section *Constats et recommandations*, 6^e puce.

7. Excluant les réactions immédiates (urticaire, anaphylaxie) et symptômes locaux (douleur, rougeur et œdème au site d'injection).

8. Référer à : [SRAS-CoV-2 : Gestion des travailleurs de la santé en milieux de soins](#)

Références

Centers for disease control and prevention. (2021a, 2 avril). *Post vaccine considerations for workplaces*. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/workplaces-businesses/vaccination-considerations-for-workplaces.html>

Centers for disease control and prevention. (2021b, 23 février). *Interim infection prevention and control recommendations for healthcare personnel during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic*. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control-recommendations.html>

Centers for disease control and prevention. (2021c, 13 mars). *Post vaccine considerations for residents*. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/post-vaccine-considerations-residents.html>

Centers for disease control and prevention. (2021d, 27 janvier). *COVID-19 vaccine safety update*. <https://www.cdc.gov/vaccines/acip/meetings/downloads/slides-2021-01/06-COVID-Shimabukuro.pdf>

Centers for disease control and prevention. (2020, 14 décembre). *What every clinician should know about COVID-19 vaccine safety*. https://emergency.cdc.gov/coca/ppt/2020/COCA-Call-Slides_12-14-2020.pdf

Comité consultatif national de l'immunisation. (2021, 3 mai). *Recommandations sur l'utilisation des vaccins contre la COVID-19 : Agence de la santé publique du Canada - Gouvernement du Canada*. <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/immunization/national-advisory-committee-on-immunization-naci/recommendations-use-covid-19-vaccines/recommandations-utilisation-vaccins-covid-19-fr.pdf>

Comité sur l'immunisation du Québec. (2021a, 3 septembre). *Avis intérimaire sur l'utilisation des vaccins à ARN messenger contre la COVID-19*. Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3093-utilisation-vaccin-arn-messenger-covid-19.pdf>

Comité sur l'immunisation du Québec. (2021b, 5 mars). *Utilisation du vaccin à vecteur viral ChAdOx1 nCoV-19 contre la COVID-19*. Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3114-utilisation-vaccin-chad0x1ncov-19-covid19.pdf>

Comité sur l'immunisation du Québec. (2021c, 28 septembre). *Pertinence d'offrir durant l'automne 2021 une dose de rappel d'un vaccin contre la COVID-19 aux personnes qui résident en CHSLD ou RPA*. <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3172-pertinence-dose-rappel-vaccin-covid-19-chsld-rpa.pdf>

Comité sur l'immunisation du Québec. (2020d, 18 décembre). *Stratégies de vaccination contre la COVID-19 : report de la 2^e dose en contexte de pénurie*. Institut national de santé publique du Québec. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3098_vaccination_covid19_2e_dose_contexte_penurie.pdf

Comité sur l'immunisation du Québec. (2021e, 8 décembre). *Pertinence d'une dose de rappel d'un vaccin contre la COVID-19 pour les différentes catégories d'adultes au Québec*. Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3184-pertinence-rappel-vaccin-covid-19-adultes.pdf>

Protocole d'immunisation du Québec. *COVID-19 : vaccin à ARN messenger contre la COVID-19*. Ministère de la Santé et des Services sociaux <https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-vaccins/covid-19-vaccin-a-arn-messenger-contre-la-covid-19/>. Page consultée le : 2021, 10 mai.

Ministry of health of Ontario (2021, 8 septembre). *Guidance for Employers Managing Workers with Symptoms within 48 Hours of COVID-19 Immunization*. https://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/coronavirus/docs/guidance_for_screening_vaccinated_individuals.pdf

Moderna COVID-19 vaccine. (2020, 17 décembre). *Vaccines and related biological products advisory committee*. Briefing document. <https://www.fda.gov/media/144434/download>

Office fédéral de la santé publique de la Suisse. (2021, 23 avril). *COVID-19 : Effets de la vaccination sur les mesures dans les institutions médico-légales*. https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/mt/k-und-i/aktuelle-ausbrueche-pandemien/2019-nCoV/covid-19-auswirkungen-massnahmen-impfung.pdf.download.pdf/PHI_EMS_Effets%20de%20la%20vaccination%20sur%20les%20mesures_f.pdf

Pfizer-BioNtech COVID-19 vaccine (BNT162, PF-07302048). (2020, 10 décembre). *Vaccines and related biological products advisory committee*. Briefing document. <https://www.fda.gov/media/144246/download>

Comité sur les infections nosocomiales du Québec

MEMBRES ACTIFS

Marie-Claude Roy, présidente
Catherine Dufresne
Roseline Thibeault
Pascale Trépanier
Centre hospitalier universitaire de Québec – Université Laval
Nathalie Bégin
Centre intégré de santé et de services sociaux de la
Montérégie-Centre

Karine Boissonneault
Natacha Desmarteau
Centre intégré universitaire de santé et de services
sociaux de la Capitale-Nationale

Stéphane Caron
Chantal Richard, secrétaire du Cinq
Jasmin Villeneuve
Direction des risques biologiques et de la santé au travail
Institut national de santé publique du Québec

Kevin Dufour
Centre intégré universitaire de santé et de services
sociaux Saguenay-Lac-Saint-Jean

Judith Fafard
Laboratoire de santé publique du Québec

Charles Frenette
Centre universitaire de santé McGill

Yves Longtin
Centre intégré universitaire de santé et de services
sociaux du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Danielle Moisan
Centre intégré de santé et de services sociaux
du Bas-Saint-Laurent

Bianka Paquet-Bolduc
Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec

Sara Pominville
Centre intégré universitaire de santé et de services
sociaux de l'Estrie

Noémie Savard
Centre intégré universitaire de santé et de services
sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Patrice Savard
Centre hospitalier de l'Université de Montréal

REPRÉSENTANTE DE L'INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

Dominique Grenier
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

MEMBRES D'OFFICE

Patricia Hudson
Direction des risques biologiques et de la santé au travail
Institut national de santé publique du Québec

Judith Fafard
Laboratoire de santé publique du Québec
Institut national de santé publique du Québec

MEMBRES DE LIAISON

Zeke McMurray
Silvana Perna
Ministère de la Santé et des Services sociaux

INVITÉ PERMANENT

Bruno Dubreuil
Centre intégré de santé et services sociaux de Laval

MEMBRES DE L'INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC PARTICIPANT AU COMITÉ SUR LES INFECTIONS NOSOCOMIALES DU QUÉBEC (CINQ)

Geneviève Anctil
Annick Boulais
Josiane Charest
Fanny Desjardins
Josée Massicotte
Natacha Parisien
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

Historique des modifications

Version	Date	Pages	Modifications
V 4.1	2021-12-17		► Ajout dose subséquente
V 4.0	2021-11-12		► Révision des recommandations.
V 3.0	2021-05-05		► Révision sections manifestations cliniques, efficacité vaccinale et ajout section recommandations ► Révision algorithmes : durée cas rétabli, délai d'apparition des symptômes et ajout algorithme sur les TdeS vacciné 2 ^e dose
V 2.0	2020-02-02		► Modifications des algorithmes
V 1.2	2021-01-15		► Modifications sur les vaccins disponibles et l'efficacité vaccinale ► Précisions sur les personnes ayant eu un test positif COVID-19 et rétablies depuis ≤ 3 mois

SRAS-CoV-2 : Prise en charge des usagers et des travailleurs de la santé ayant des symptômes dans les jours suivant la vaccination COVID-19 en milieux de soins

AUTEURS

Comité sur les infections nosocomiales du Québec

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

COLLABORATEURS

Paule Clément, conseillère scientifique
Philippe De Wals, médecin-conseil
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

SOUS LA DIRECTION

Dominique Grenier, chef d'unité scientifique
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

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec (2021)

N° de publication : 3095