

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