

## 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 porté par le travailleur lors de l'exposition. Voir le tableau suivant afin de catégoriser le niveau de risque d'exposition.

### ÉTAPE 1 - CATÉGORISATION DU RISQUE<sup>1</sup> 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 <sup>2</sup>	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) <sup>3</sup>	FAIBLE	FAIBLE	FAIBLE	FAIBLE	MOYEN	MOYEN	ÉLEVÉ	ÉLEVÉ	ÉLEVÉ	
Contact étroit (< 2 mètres) et prolongé (≥ 10 minutes cumulées) avec un cas sévère <sup>4</sup> hospitalisé	qui ne portait pas de masque (aucun contrôle de la source)	FAIBLE	FAIBLE <sup>5</sup>	FAIBLE	FAIBLE <sup>5</sup>	MOYEN	MOYEN <sup>5</sup>	ÉLEVÉ	ÉLEVÉ	ÉLEVÉ
	qui portait un masque (contrôle de la source)	FAIBLE	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 <sup>4</sup> 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	ÉLEVÉ
	qui portait un masque (contrôle de la source)	N/A	N/A	FAIBLE	FAIBLE <sup>5</sup>	FAIBLE	FAIBLE <sup>5</sup>	MOYEN	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	

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

<sup>2</sup> 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).

<sup>3</sup> 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 <sup>non</sup> 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.

<sup>4</sup> 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

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

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> 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.

<sup>5</sup> 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) C1NQ (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](#)