

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

Mise à jour le 15 avril 2021 – Version 3.2 modifications apportées en jaune

Une bonne couverture vaccinale tant chez les travailleurs de la santé (TdeS) que chez les usagers diminue le risque de transmission nosocomiale dans les milieux de soins. Toutefois, la faible couverture vaccinale dans la population générale et la présence de variants sous surveillance rehaussée (VSSR) du SRAS-CoV-2 en circulation au Québec influencent nos recommandations :

- ▶ Le TdeS doit continuer de respecter toutes les mesures de prévention et contrôle des infections (PCI), ainsi que les directives ministérielles et consignes sanitaires, peu importe son statut vaccinal (distanciation physique, port de l'équipement de protection individuelle (ÉPI), hygiène des mains).
- ▶ Le statut vaccinal du TdeS permet de moduler les indications de retrait du travail en fonction des critères d'exposition à un cas de COVID-19.
- ▶ Le Cinq surveille de près les données épidémiologiques du programme de surveillance des variants, lequel permet de documenter la progression des cas de VSSR du SRAS-CoV-2 parmi l'ensemble des cas de COVID-19. Advenant des données épidémiologiques démontrant la circulation de VSSR pour lesquels il y a des preuves scientifiques d'échappement immunitaire, les recommandations seront ajustées en conséquence et une mise à jour de ce document sera produite.

Sommaire

<u>Préambule</u>	2
<u>Définitions</u>	5
<u>Section 1 : Tableaux d'évaluation de l'exposition du TdeS</u>	6
<u>Section 2 : Autosurveillance des symptômes</u>	9
<u>Section 3 : Auto-isolément au travail</u>	9
<u>Section 4 : Isolement préventif avec retrait du travail et autosurveillance des symptômes</u>	10
<u>Section 5 : Gestion du TdeS vacciné ou non développant des symptômes reliés à la COVID-19</u>	11
<u>Annexe 1 : Grille de surveillance des symptômes pour le travailleur de la santé</u>	12
<u>Historique des modifications</u>	15

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 prise de décision sur les mesures à recommander (surveillance des symptômes, dépistage de l'infection, 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'équipement de protection individuelle (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 ainsi que le statut immunitaire (acquis suite à l'infection ou par la vaccination) du TdeS.

Les niveaux d'exposition ne sont pas qualifiés à risque élevé, modéré ou faible. Dans certaines circonstances il est possible qu'un TdeS exposé à un cas ne soit pas retiré du travail considérant l'ensemble des mesures de mitigation des risques mises en place dans les milieux de soins, de même que l'impact des retraits de TdeS sur la prestation de services. Ceux-ci doivent tout de même respecter certaines mesures telles que l'auto-isollement strict lorsqu'au travail, l'autosurveillance des symptômes et aussi dans certaines situations se soumettre à des dépistages.

Pour évaluer l'exposition si le contact d'un TdeS survient hors des milieux de soins, référer à : [COVID-19 : Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté.](#)

Pour les indications de retour au travail d'un TdeS qui est en isolement préventif suite à une exposition, tant en milieu de soins qu'en communauté, référer à : [SRAS-CoV-2 : Recommandations pour la levée des mesures d'isolement des travailleurs de la santé.](#)

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

Les modes de transmission du SRAS-CoV-2

- ▶ Le virus SRAS-CoV-2 est excrété par les voies respiratoires et se transmet lors de contacts rapprochés et prolongés.
- ▶ Des gouttes ainsi que des aérosols de toutes tailles contenant du virus SRAS-CoV-2 peuvent contribuer à la transmission à proximité (moins de 2 mètres), soit par contact direct avec les muqueuses (bouche, nez, yeux) ou en pénétrant directement dans les voies respiratoires supérieures ou par contact indirect avec l'environnement contaminé (moindre importance) (référer au document [Transmission du SRAS-CoV-2 : Constats et proposition de terminologie pour plus d'informations](#)). Le port du masque médical, d'une protection oculaire, de la blouse et des gants contribuera à limiter la transmission par ces modes.
- ▶ Considérant la production importante d'aérosols pouvant être générés lors d'une intervention médicale générant des aérosols (IMGA), le port d'un appareil de protection respiratoire (APR) de type N95 ou équivalent est recommandé. Toutefois, plusieurs experts considèrent que le masque médical offre une certaine protection de type barrière et doit être pris en compte lors de l'évaluation d'une exposition.

La présence de nouveaux variants du SRAS-CoV-2 en circulation

- ▶ Suite à l'importation au Québec par des cas infectés de certaines souches de variants du SRAS-CoV-2 en provenance d'autres pays, un programme de surveillance des variants a été mis en place en février 2021, en collaboration avec les laboratoires des établissements de soins et le Laboratoire de santé publique du Québec afin de suivre leur progression dans la province.
- ▶ Certains de ces variants sous surveillance rehaussée (VSSR) suscitent de l'intérêt et apparaissent plus préoccupants, puisqu'ils sont associés à la possibilité d'un risque accru de contagiosité, de virulence ou encore d'échappement possible aux vaccins contre la COVID-19. Pour la liste des VSSR, et les données de surveillance des variants au Québec, référer à : <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees/variants>.
- ▶ Selon les données épidémiologiques du programme de surveillance des variants, la souche de VSSR majoritairement en circulation dans plusieurs régions au Québec est de la lignée B.1.1.7 (émergence du Royaume-Uni).

Le niveau de protection offert par la vaccination

- ▶ Selon les données d'études de phase 3 (documents soumis à la FDA américaine) pour chacun des deux vaccins suivants (Vaccin ARNm-1273 de Moderna et Vaccin ARN BNT 162b de Pfizer-BioNTech), en excluant les cas survenus dans les 14 jours suivants la 1^{re} dose, l'efficacité vaccinale est de 92 % (69-99 %) 14 jours après la 1^{re} dose et 95 % (87-98 %) après la 2^e dose.
- ▶ À la lumière des récentes données de la littérature scientifique qui a regardé l'efficacité clinique des vaccins, on constate que l'immunogénicité induite par les vaccins actuellement administrés au Québec semble suffisante pour les souches de VSSR qui sont en circulation (Lopez-Bernal J *et al.*, 2021, Emary K *et al.*, 2021).

Le niveau de protection offert par une infection antérieure de COVID-19

- Pour un cas rétabli, l'immunité développée suite à la première infection est probablement suffisante pour protéger contre une réinfection avec le VSSR de la lignée B.1.1.7 (émergence du Royaume-Uni) (Graham *et al.*, 2021). En ce qui a trait aux autres variants, aucune étude à date ne prouve que l'immunité initiale acquise avec un variant différent ne soit pas suffisante.

Considérant que :

- Il n'y a pas de démonstration que les modes de transmission des différents VSSR du SRAS-CoV-2 soient différents par rapport aux autres souches (ECDC, 2021);
- L'immunogénicité induite par une infection antérieure ou par les vaccins actuellement administrés au Québec semble offrir un niveau de protection efficace contre les souches de VSSR qui sont en circulation;

Il n'y a donc pas de distinction dans la prise en charge des travailleurs de la santé exposés à un cas présumé ou confirmé de VSSR de COVID-19 ou un cas de COVID-19 sans VSSR.

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.

Variants sous surveillance rehaussée (VSSR)

- ▶ Les cas de **variants présumptifs** sont ceux identifiés par des tests d'amplification des acides nucléiques (TAAN) de criblage (TAAN ciblant des mutations retrouvées chez les variants recherchés) et qui sont acheminés au LSPQ pour confirmation par séquençage.
- ▶ Les **variants confirmés** sont des cas de VSSR après une analyse du génome entier du virus par séquençage au LSPQ ou par l'identification d'une combinaison de mutations clés avec rapport finalisé sans séquençage (par exemple pour le VSSR de la lignée B.1.1.7).
- ▶ Dans ce document, les recommandations s'appliquent pour les cas présumptifs ou confirmés de VSSR.

Section 1 : Tableaux d'évaluation de l'exposition du TdeS

1.1 Tableau d'évaluation de l'exposition du TdS vacciné ET considéré protégé

Aux fins d'application des mesures recommandées ci-après, le TdeS vacciné est considéré protégé (excluant le TdeS immunosupprimé, celui-ci est considéré non protégé, référer à la section 1.3) s'il répond à un des critères suivants :

- ▶ TdeS ayant reçu une 1^{re} dose d'un vaccin contre la COVID-19 depuis ≥ 14 jours au moment de l'exposition;
- ▶ TdeS ayant reçu 2 doses de vaccin contre la COVID-19 peu importe le délai après la 2^e dose;
- ▶ TdeS rétabli d'une infection antérieure de COVID-19 (il y a plus de 3 mois) et ayant reçu une 1^{re} dose d'un vaccin contre la COVID-19 depuis ≥ 7 jours au moment de l'exposition;

	Type d'exposition au cas de COVID-19	Exposition à un cas suspecté ou confirmé de COVID-19
Avec IMGA	Contact lors d'une IMGA : ▶ TdeS ne portait PAS adéquatement APR ou masque médical^A ET protection oculaire	▶ Aucun retrait du travail ▶ Dépistage par TAAN entre 3 et 5 jours et au jour 10 suivant l'exposition^B
Sans IMGA	Contact étroit (< 2 mètres) et prolongé (> 10 minutes cumulées) : ▶ TdeS ET usager ne portaient PAS adéquatement masque médical^A	▶ Autosurveillance des symptômes (référer section 2) ▶ Auto-isolement strict lorsqu'au travail (référer section 3)
Avec IMGA	Contact lors d'une IMGA : ▶ TdeS portait adéquatement APR ou masque médical^A ET protection oculaire	▶ Aucun retrait du travail
Sans IMGA	Contact étroit (< 2 mètres) et prolongé (> 10 minutes cumulées) : ▶ TdeS OU usager portait adéquatement masque médical^A	▶ Autosurveillance des symptômes (référer section 2) ▶ Respect des mesures de prévention et contrôle des infections (PCI), ainsi que des directives ministérielles et consignes sanitaires (port du masque, hygiène des mains, distanciation physique, port de l'équipement de protection individuelle (ÉPI)).
	Contact étroit (< 2 mètres) et non prolongé (≤ 10 minutes cumulées)	
	Contact non étroit (≥ 2 mètres)	▶ Aucun retrait du travail ▶ Respect des mesures de prévention et contrôle des infections (PCI), ainsi que des directives ministérielles et consignes sanitaires (port du masque, hygiène des mains, distanciation physique, port de l'équipement de protection individuelle (ÉPI)).

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

^B Malgré des données d'efficacité vaccinale supérieure à 90 %, le C1NQ recommande de procéder à 2 dépistages afin de découvrir d'éventuels cas qui auraient tout de même acquis l'infection, mais seraient asymptomatiques en raison de la vaccination.

1.2 Tableau d'évaluation de l'exposition du TdeS rétabli avec infection récente

Aux fins d'application des mesures recommandées ci-après, la définition du TdeS rétabli¹ avec infection récente : TdeS ayant eu un test positif COVID-19 ET rétabli depuis ≤ 3 mois, vacciné ou non (excluant le TdeS immunosupprimé, celui-ci est considéré non protégé, référer à la section 1.3).

	Type d'exposition au cas de COVID-19	Exposition à un cas suspecté ou confirmé COVID-19
Avec IMGA	Contact lors d'une IMGA : TdeS ne portait PAS adéquatement APR ou masque médical^A ET protection oculaire	Aucun retrait du travail - Autosurveillance des symptômes (référer section 2)
Sans IMGA	Contact étroit (< 2 mètres) et prolongé (> 10 minutes cumulées) : TdeS ET usager ne portaient PAS adéquatement masque médical^A	Respect des mesures de prévention et contrôle des infections (PCI), ainsi que des directives ministérielles et consignes sanitaires (port du masque, hygiène des mains, distanciation physique, port de l'équipement de protection individuelle (ÉPI)).
Avec IMGA	Contact lors d'une IMGA : TdeS portait adéquatement APR ou masque médical^A ET protection oculaire	
Sans IMGA	Contact étroit (< 2 mètres) et prolongé (> 10 minutes cumulées) : TdeS OU usager portait adéquatement masque médical^A	Aucun retrait du travail - Respect des mesures de prévention et contrôle des infections (PCI), ainsi que des directives ministérielles et consignes sanitaires (port du masque, hygiène des mains, distanciation physique, port de l'équipement de protection individuelle (ÉPI)).
	Contact étroit (< 2 mètres) et non prolongé (≤ 10 minutes cumulées)	
	Contact non étroit (≥ 2 mètres)	

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

¹ Pour un cas rétabli, le délai de 3 mois se calcule à partir de la date de début des symptômes (pour l'asymptomatique la date du test positif est utilisée). Référer à : [Prise en charge des personnes considérées rétablies et présentant à nouveau un test positif pour le SRAS-CoV-2](#).

1.3 Tableau d'évaluation de l'exposition du TdeS considéré non protégé

La définition du TdeS considéré non protégé s'il répond à un des critères suivants :

- ▶ TdeS n'ayant jamais eu un test positif COVID-19 **et non vacciné**
- ▶ TdeS rétabli **avec infection antérieure de COVID-19** depuis > 3 mois **(sans vaccination ou vacciné < 7 jours)**
- ▶ TdeS ayant reçu une 1^{re} dose de vaccin contre la COVID-19 depuis < 14 jours au moment de l'exposition
- ▶ TdeS immunosupprimé vacciné **ou ayant fait l'infection**. Pour la définition d'un TdeS immunosupprimé, référer à : [Covid-19 : Recommandations intérimaires pour la protection des travailleurs immunosupprimés](#).

	Type d'exposition au cas de COVID-19	Exposition à un cas suspecté ou confirmé COVID-19
Avec IMGA	Contact lors d'une IMGA : ▶ TdeS ne portait PAS adéquatement APR ou masque médical^A ET protection oculaire	▶ Isolement préventif avec retrait du travail et autosurveillance des symptômes (référer section 4) ▶ Dépistage par TAAN^B entre 3 et 5 jours suivant l'exposition ▶ Répéter le dépistage avant le retour au travail. Pour les indications de retour au travail, référer à : SRAS-CoV-2 : Recommandations pour la levée des mesures d'isolement des travailleurs de la santé
Sans IMGA	Contact étroit (< 2 mètres) et prolongé (> 10 minutes cumulées) : ▶ TdeS ET usager ne portaient PAS adéquatement masque médical^A	
Avec IMGA	Contact lors d'une IMGA : ▶ TdeS portait adéquatement APR ou masque médical^A ET protection oculaire	▶ Aucun retrait du travail ▶ Autosurveillance des symptômes (référer section 2) ▶ Auto-isolement strict lorsqu'au travail (référer section 3)
Sans IMGA	Contact étroit (< 2 mètres) et prolongé (> 10 minutes cumulées) : ▶ TdeS OU usager portait adéquatement masque médical^A	
	Contact étroit (< 2 mètres) non prolongé (≤ 10 minutes cumulées)	
	Contact non étroit (≥ 2 mètres)	

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

^B Par prudence il est recommandé de procéder à des dépistages afin d'identifier rapidement les TdeS asymptomatiques qui pourraient avoir acquis l'infection.

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 : [SRAS-CoV-2 : Recommandations pour la levée des mesures d'isolement des 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.
 - ▶ Pour les indications de test référer à : [Outil d'autoévaluation des symptômes de la COVID-19](#)
 - ▶ Référer aussi 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 :

- ▶ Pour les recommandations pour le covoiturage, référer à : [SRAS-CoV-2 : Gestion des aires communes et du covoiturage des travailleurs en milieux de soins | INSPQ](#).
- ▶ 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. Pour les recommandations pour les aires communes, référer à : [SRAS-CoV-2 : Gestion des aires communes et du covoiturage des travailleurs en milieux de soins | INSPQ](#).
- ▶ Maintenir une 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

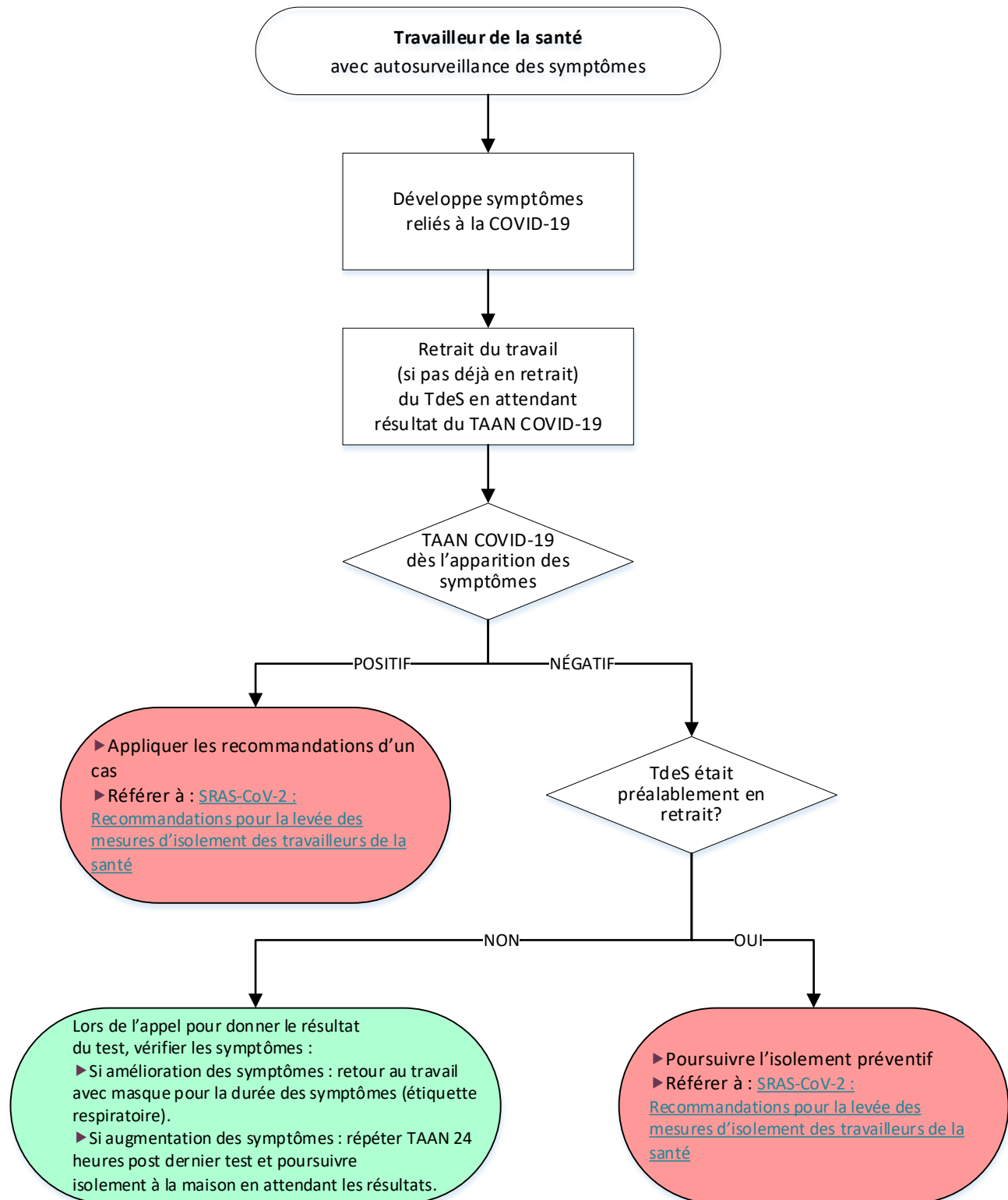
Service de santé (ou un autre service de l'établissement (décision locale) ou pour les milieux privés par la direction de santé publique ou l'employeur) **doit pour la durée de l'isolement préventif du TdeS :**

- ▶ Communiquer régulièrement avec le travailleur de la santé (selon les 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.
- ▶ Si le TdeS développe des symptômes, référer à l'algorithme de la section 5 et à : [SRAS-CoV-2 : Recommandations pour la levée des mesures d'isolement des travailleurs de la santé](#).
- ▶ Pour les indications de retour au travail, référer à : [SRAS-CoV-2 : Recommandations pour la levée des mesures d'isolement des travailleurs de la santé](#).

Travailleur de la santé doit pour la durée de l'isolement préventif :

- ▶ **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) jusqu'à 14 jours post exposition.
- ▶ Surveiller quotidiennement la présence de symptômes compatibles avec la COVID-19 (référer grille de surveillance des symptômes à l'annexe 1) jusqu'à 14 jours post exposition.
- ▶ Si développe des symptômes :
 - ▶ Contacter le service de santé (ou autre) sans délai.
 - ▶ Pour les indications de dépistage référer à : [Outil d'autoévaluation des symptômes de la COVID-19](#)
 - ▶ Référer aussi 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](#).
- ▶ Pour les indications de retour au travail, référer à : [SRAS-CoV-2 : Recommandations pour la levée des mesures d'isolement des travailleurs de la santé](#).

Section 5 : Gestion du TdeS vacciné ou non développant des symptômes liés à la COVID-19



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 :	

Test COVID-19		Date :		Résultat :		Date :		Résultat :					
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	Toux	Nez qui coule ou congestion nasale
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, M.M., Hatfield, K.M., Reddy, S.C., Kimball, A., James A., *et al.* (2020, 28 mai). Presymptomatic SARS-CoV-2 Infections and Transmission in a Skilled Nursing Facility. *New England Journal of Medicine* 382(22), pages 2081-2090. <https://doi.org/10.1056/nejmoa2008457>
- British Columbia Centre for Disease Control (2021, 26 janvier). *Recommendations for Risk Assessment and Management of Health-Care Worker Exposures to COVID-19 Patient: Interim Guidance for the Provincial Workplace Health Call Centre*. <http://www.bccdc.ca/health-professionals/clinical-resources/covid-19-care/testing-and-case-management-for-healthcare-workers>
- Bullard, J., Durst, K., Funk, D., Strong, J.E., Alexander, D., *et al.* (2020, 22 mai). Predicting Infectious SARS-CoV-2 From Diagnostic Samples. *Clinical Infectious Disease* 71(10), pages 2663-2666. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa638>
- Centers for disease control and prevention (2021, 11 mars). *Interim US Guidance for Risk Assessment and Work Restrictions for Healthcare Personnel with Potential Exposure to SARS-CoV-2*: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-risk-assesment-hcp.html>
- Centers for disease control and prevention (2021, 13 février). *Interim Guidance on Duration of Isolation and Precautions for Adults with COVID-19*. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/duration-isolation.html>
- Centers for disease control and prevention (2021, 5 mars). *Interim clinical considerations for use of mRNA COVID-19 vaccines currently authorized in the United States*. <https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/info-by-product/clinical-considerations.html>
- Centers for disease control and prevention (2021, 10 mars). *Updated healthcare infection prevention and control recommendations in response to COVID-19 vaccination*. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control-after-vaccination.html>
- Cheng, H.W., Jian, S.W., Liu, D.P., Ng, T.C., Huang, W.T., *et al.* (2020, 1^{er} mai). Contact tracing assessment of covid-19 transmission dynamics in Taiwan and risk at different exposure periods before and after symptom onset. *JAMA Intern Med* 180(9), pages 1156-1163. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.2020>
- Comité sur l'immunisation du Québec (2021, 12 février). *Données préliminaires sur l'efficacité vaccinale et avis complémentaire sur la stratégie de vaccination contre la COVID-19 au Québec en contexte de pénurie*. Institut national de santé publique du Québec. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3111_vaccination_covid19_2e_dose_contexte_penurie.pdf
- Comité sur les infections nosocomiales du Québec (2021, 9 mars). *SRAS-CoV-2 : Recommandations pour la levée des mesures d'isolement des travailleurs de la santé*. Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/publications/2904-levee-isolement-travailleurs-covid19>
- Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ), (2021, 9 mars). *Variants sous surveillance rehaussée du SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et de contrôle des infections dans les milieux de soins*. Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/publications/3119-variants-sous-surveillance-rehausse-covid19>
- Emery, K., Golubchik, T., Aley, P., Ariani, C.V., Angus, B. *et al.* (2021, 30 mars). Efficacy of ChAdOx1 nCoV-19 (AZD1222) vaccine against SARS-CoV-2 VOC 202012/01 (B.1.1.7): an exploratory analysis of a randomised controlled trial. *The Lancet*, S0140-6736(21). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00628-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00628-0)
- European Center for disease control and prevention (2020, 18 novembre). *Public health management of persons, including health care workers, having had contact with COVID-19 cases in the European Union*. <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19-contact-tracing-public-health-management>
- Graham, M.S., Sudre, C.H., May, A., Antonelli, M., Murray, B. *et al.*, (2021, 21 mars). Changes in symptomatology, re-infection and transmissibility associated with SARS-CoV-2 variant B.1.1.7: an ecological study. *medRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2021.01.28.21250680>

Institut national d'excellence en santé et services sociaux (2020, 29 avril). *COVID-19 et détection moléculaire du SARS-CoV-2 chez les individus asymptomatiques*. 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* (2020, 24 septembre). https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_Immunosuppression.pdf

Institut national de santé publique du Québec (2021, 27 janvier). *Fiche épidémiologique et clinique de la COVID-19*. <https://www.inspq.qc.ca/publications/2901-caracteristiques-epidemiologiques-cliniques-covid19>

Institut national de santé publique du Québec (2021, 8 janvier). *Transmission du SRAS-CoV-2 : constats et proposition de terminologie*. <https://www.inspq.qc.ca/publications/3099-transmission-sras-cov-2-constats-terminologie-covid19>

Institut national de santé publique du Québec (2021, 16 mars). *COVID-19 : Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté*. <https://www.inspq.qc.ca/publications/2902-mesures-cas-contacts-communaute-covid19>

Institut national de santé publique du Québec (2021, 18 mars). *COVID-19 : Recommandations intérimaires pour la protection des travailleurs immunosupprimés*. <https://www.inspq.qc.ca/publications/2914-protection-travailleurs-immunosupprimees-covid19>

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

Lopez Bernal J., Andrews N., Gower C., Robertson C., Stowe J., *et al.* (2021, 2 mars). Early effectiveness of COVID-19 vaccination with BNT162b2 mRNA vaccine and ChAdOx1 adenovirus vector vaccine on symptomatic disease, hospitalisations and mortality in older adults in England. *medRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2021.03.01.21252652>

Lu, J., Peng, J., Xiong, Q., Liu, Z., Lin, H., Tan, X., *et al.* (2020, 17 juin). Clinical, immunological and virological characterization of COVID-19 patients that test re-positive for SARS-CoV-2 by RT-PCR. *EBioMedicine* 59 (septembre 2020). <https://doi.org/10.1016/j.ebiom.2020.102960>

Public Health England (2021, 28 janvier). *COVID-19: management of exposed healthcare workers and patients in hospital settings*. <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 (2020, 30 octobre). *Recommandations pour les professionnels de la santé ayant eu un contact étroit non protégé avec un cas COVID-19*. 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 (2020, 23 octobre). *Recommandations pour la gestion des collaborateurs positifs ou suspects pour COVID-19 impliqués dans les soins aux patients dans les HÔPITAUX DE SOINS AIGUS*. 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., *et al.* (2021, 11 janvier). Duration and Key Determinants of Infectious Virus Shedding in Hospitalized Patients with Coronavirus Disease-2019 (COVID-19). *Nature Communications* 267(2021). <https://doi.org/10.1101/2020.06.08.20125310>

Wölfel, R., Corman, V.M., Guggemos, W., Seilmaier, M., Zange, S., *et al.* (2020, 1^{er} avril). Virological Assessment of Hospitalized Patients with COVID-2019. *Nature* 581, pages 465-469. <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2196-x>

Xiao, F., Sun, J., Xu, Y., Li, F., Huang, X., *et al.* (2020, août). Infectious SARS-CoV-2 in Feces of Patient with Severe COVID-19. *Emerging Infectious Diseases* 26(8). <https://doi.org/10.3201/eid2608.200681>

Historique des modifications

Version	Date	Pages	Modifications
V 2.4	2021-01-14		► Précisions sur le niveau du masque médical
V 2.5	2021-01-27		► Précision sur le type d'APR
V 3	2021-02-25		► Ajout des indications pour TdeS vacciné considéré protégé, non protégé ► Ajout des indications en lien avec les VSSR ► Remplacement d'un algorithme par des tableaux
V 3.1	2021-03-25	Section 1	► Bonification présentation tableaux ► Révision des mesures pour le TdeS rétabli ► Révision des définitions d'un TdeS vacciné considéré protégé et d'un TdeS non protégé
V 3.2	2021-04-15		► Bonification préambule ► Bonification du contenu sur les variants et vaccination ► Révision des recommandations pour les TdeS (retrait du travail et dépistages) ► Bonification des définitions d'un TdeS vacciné considéré protégé et d'un TdeS non protégé

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

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

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

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 : 2905