

SRAS-CoV-2 : Recommandations pour la levée des mesures d'isolement des travailleurs de la santé

Dernière mise à jour le **17 décembre 2020** – Version **9.1** modifications apportées en **jaune**

Le manque de données sur les effets du vaccin au niveau de la transmission ne nous permet pas de modifier les différentes recommandations :

- ▶ Le travailleur de la santé doit continuer de respecter toutes les mesures de prévention et contrôle des infections peu importe son statut vaccinal (distanciation physique, port de l'équipement de protection individuelle, hygiène des mains).
- ▶ Il est trop tôt pour statuer sur l'impact du statut vaccinal en lien avec les critères d'exposition d'un travailleur de la santé. Les recommandations en vigueur dans ce document sont donc maintenues.

Catégories	Tous les travailleurs de la santé en général	Travailleurs de la santé « critiques » c.-à-d. requis pour éviter un bris de services
1) Cas confirmé COVID-19 (symptomatique ou asymptomatique¹)	Travailleur de la santé non immunosupprimé^{2, 12} : ▶ Isolement à la maison pour 10 jours après le début des symptômes et ▶ Absence de fièvre depuis 48 heures (sans prise d'antipyrétique) et ▶ Amélioration du tableau clinique depuis 24 heures (excluant toux, anosmie ou agueusie résiduelles) et ▶ Si possible au retour, affecter le travailleur aux soins des cas de COVID-19. Travailleur de la santé immunosupprimé^{2, 3, 12} : ▶ Isolement pour 28 jours après le début des symptômes (ou date du test si asymptomatique) et ▶ Absence de fièvre depuis 48 heures (sans prise d'antipyrétique) et ▶ Amélioration du tableau clinique depuis 24 heures (excluant toux, anosmie ou agueusie résiduelles) et ▶ Ne pas affecter le travailleur aux soins des cas de COVID-19 confirmés et référer à : Covid-19 : Recommandations intérimaires pour la protection des travailleurs immunosupprimés	
2) Voyageurs	Asymptomatique ▶ Isolement préventif à la maison jusqu'à 14 jours après le retour de voyage (loi de la quarantaine). Symptomatique : effectuer test COVID-19⁴ ▶ Positif = appliquer les recommandations d'un cas. ▶ Négatif = maintenir l'isolement préventif à la maison jusqu'à 14 jours après le retour de voyage (loi de la quarantaine).	

Catégories	Tous les travailleurs de la santé en général	Travailleurs de la santé « critiques » c.-à-d. requis pour éviter un bris de services
3) Contacts d'un cas ⁵ en milieu de soins ET selon le niveau d'exposition ⁶	Asymptomatique (avec retrait⁶) ► Isolement préventif à la maison jusqu'à 14 jours après l'exposition. Symptomatique : effectuer test COVID-19⁴ ► Positif = appliquer les recommandations d'un cas. ► Négatif = maintenir l'isolement préventif à la maison jusqu'à 14 jours après l'exposition.	Asymptomatique (avec retrait⁶) ► Isolement préventif jusqu'à 7 jours après la dernière exposition, puis retour au travail avec respect des mesures⁷. En cas de rupture sévère de service, il est possible de retourner au travail avant en respectant les mesures⁷. Symptomatique : effectuer test COVID-19⁴ ► Positif = appliquer les recommandations d'un cas. ► Négatif = isolement préventif jusqu'à 7 jours après la dernière exposition, puis si absence de symptômes⁸, retour au travail avec respect des mesures⁷. Advenant un risque imminent de rupture de service et si résolution des symptômes⁸ avant la fin de la période d'isolement préventif de 7 jours, retour au travail avec respect des mesures⁷.
4) Contact domiciliaire d'un cas ⁹	Asymptomatique ► Isolement préventif à la maison jusqu'à 14 jours après la dernière exposition. Symptomatique : effectuer test COVID-19⁴ ► Positif = appliquer les recommandations d'un cas. ► Négatif = maintenir l'isolement préventif à la maison jusqu'à 14 jours après la dernière exposition.	Asymptomatique ► Isolement préventif jusqu'à 7 jours après la dernière exposition, puis retour au travail avec respect des mesures⁷. Symptomatique : effectuer test COVID-19⁴ ► Positif = appliquer les recommandations d'un cas. ► Négatif = isolement préventif jusqu'à 7 jours après la dernière exposition, puis si absence de symptômes⁸, retour au travail avec respect des mesures⁷.
5) Autres types de contact	Asymptomatique ► Contact d'un contact asymptomatique : peut rentrer au travail sans mesures supplémentaires à celles en place dans le milieu de travail. ► Contact d'un voyageur asymptomatique : peut rentrer au travail sans mesures supplémentaires à celles en place dans le milieu de travail. ► Contact d'une personne sous investigation (en attente du résultat) : peut rentrer au travail sans mesures supplémentaires à celles en place dans le milieu de travail.	
6) Aucune exposition identifiée (sections 2 à 4)	Asymptomatique : aucune mesure. Si un test est réalisé, aucun isolement préventif requis. Peut rentrer au travail sans mesures supplémentaires à celles en place dans le milieu de travail. Symptomatique : effectuer test COVID-19⁴ (isolement à la maison en attendant les résultats) ► Positif = appliquer les recommandations d'un cas. ► Négatif = lors de l'appel pour donner le résultat du test, vérifier les symptômes : ► si amélioration des symptômes : retour au travail avec masque pour la durée des symptômes (étiquette respiratoire). ► si augmentation des symptômes, répéter le test 24 heures post dernier test et poursuivre isolement à la maison en attendant les résultats.	

Catégories	Tous les travailleurs de la santé en général	Travailleurs de la santé « critiques » c.-à-d. requis pour éviter un bris de services
7) Déplacement d'un travailleur de la santé dépanneur ou contrat en région visée par l'arrêté ministériel	<u>Paliers</u>¹³ vert et jaune : aucune mesure. Peut rentrer au travail sans mesures supplémentaires à celles en place dans le milieu de travail. <u>Paliers</u>¹³ orange et rouge : Limiter les travailleurs de la santé qui se déplacent d'une région à l'autre (sauf si cela occasionne un bris de services).	<u>Paliers</u>¹³ orange et rouge, à adapter selon le niveau d'exposition du travailleur de la santé, l'épidémiologie de la région de provenance et les décisions locales ou régionales : Asymptomatique ► Rentrer au travail avec respect strict des mesures¹⁰. ► Maintenir une distanciation physique et sociale. ► Rentrer à son lieu d'hébergement dès la fin du quart de travail et éviter la circulation dans la communauté. Symptomatique ► Suivre les consignes selon la catégorie de contact (sections 1 à 6).
8) Cas confirmé COVID-19 <u>rétabli</u> ¹¹ avec test COVID-19 positif subséquent	Cas rétabli¹¹ depuis ≤ 3mois ► N'aurait pas dû être retesté. Peut rentrer au travail sans mesures supplémentaires à celles en place dans le milieu de travail. Cas rétabli¹¹ depuis > 3mois ► Asymptomatique : Répéter le test 48-72 heures post dernier test et poursuivre isolement à la maison en attendant les résultats et investigation par une autorité compétente pour valider si réinfection. Référer à l'algorithme spécifique¹¹ pour la conduite à tenir. Si réinfection : référer à la section 1, Cas confirmé COVID-19 ► Symptomatique : isolement à la maison en attendant investigation par une autorité compétente pour valider si réinfection ou diagnostic alternatif. Référer à l'algorithme spécifique¹¹ pour la conduite à tenir : ► Réinfection : référer à la section 1, Cas confirmé COVID-19 ► Diagnostic alternatif : isolement selon l'agent infectieux identifié	
9) Cas confirmé COVID-19 <u>rétabli</u> ¹¹ ET contact (sections 2 à 7)	Cas rétabli¹¹ depuis ≤ 3mois ► Peut rentrer au travail sans mesures supplémentaires à celles en place dans le milieu de travail. Cas rétabli¹¹ depuis > 3 mois ► Référer aux sections 2 à 7 selon le contact.	

Notes explicatives

1. Advenant que le cas asymptomatique développe des symptômes après la date du test positif, le décompte du 10 jours débute à partir de la date de début des symptômes. Un suivi et une évaluation doivent être effectués pour validation selon les modalités locales (p. ex., service de santé).
2. Les données récentes internationales et les données provinciales non publiées sur la durée de la contagiosité, ont permis de cesser la réalisation des tests TAAN pour la levée des mesures d'isolement chez le TdeS. Il n'est pas requis d'effectuer ou de tenir compte des résultats de test de laboratoire de contrôle pour lever les mesures d'isolement chez les TdeS qui rencontrent les critères cliniques énumérés. Par contre, les mesures d'isolement pourraient être cessées chez un TdeS immunosupprimé pour lequel on aurait obtenu 2 résultats de test de laboratoire négatifs entre le jour 21 et 28 si les critères cliniques sont rencontrés. Si le TdeS est hospitalisé, appliquer les recommandations pour les usagers hospitalisés.
3. La définition du travailleur de la santé immunosupprimé de l'INESSS, référer à : [COVID-19 et personnes immunosupprimées](#). Pour les consignes de retour au travail, référer à : [Covid-19 : Recommandations intérimaires pour la protection des travailleurs immunosupprimés](#).
4. Le test COVID-19 doit être effectué selon les recommandations du [LSPQ](#).
5. Référer à : [Définition de cas de COVID-19 – Québec](#).
6. Référer à : [COVID-19 - Prise en charge des travailleurs de la santé dans les milieux de soins](#).
7. Mesures : port du masque de procédure, hygiène des mains stricte, autosurveillance des symptômes avec prise de température deux fois par jour, distanciation physique (p. ex. lors des pauses, heure de repas), pour compléter le 14 jours après la dernière exposition. Le travailleur de santé critique doit tout de même poursuivre son isolement préventif à la maison, après son quart de travail, afin de compléter le 14 jours après la dernière exposition.
8. Amélioration du tableau clinique depuis 24 heures (excluant toux, anosmie ou agueusie résiduelles) et 48 heures sans fièvre (sans prise d'antipyrétique).
9. Référer à : [Définition de cas de COVID-19 – Québec](#) et [COVID-19 : Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté](#).
10. Mesures : port du masque de procédure, hygiène des mains stricte et autosurveillance des symptômes avec prise de température deux fois par jour, distanciation physique (p. ex. lors des pauses, heure de repas), pour compléter le 14 jours après le départ de la région d'origine.
11. Le cas rétabli réfère aux critères de rétablissement de la section 1. 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](#).

12. Le développement des connaissances sur la transmission et la durée de contagiosité de la COVID-19 apportent des modifications à nos recommandations. Le TAAN n'est pas un bon indicateur de contagiosité afin de lever les mesures. De plus, la durée de l'isolement de 10 jours a été retenue pour un cas non immunosupprimé. Ces articles soutiennent ces recommandations :
- ▶ La probabilité de retrouver du virus vivant ou répliquable diminue après l'apparition des symptômes et celui-ci n'a pas été retrouvé chez les usagers avec une maladie légère ou modérée après 10 jours suivant l'apparition des symptômes. (Wolfel, 2020; Arons, 2020; Bullard, 2020; Lu, 2020; CDC, 2020).
 - ▶ Une étude qui présente le suivi des contacts des 100 premiers cas de COVID-19 confirmés à Taiwan n'a démontré aucun cas secondaire parmi les 852 contacts exposés six jours et plus après l'apparition des symptômes chez les cas index (Cheng *et al.*, 2020).
 - ▶ Malgré que l'ARN du SRAS-CoV-2 demeure présent dans les voies respiratoires pour plusieurs semaines, les études montrent que le virus n'a pas pu être répliqué en culture au-delà de 10 jours (Wolfel, 2020; Li *et al.*, 2020; Xiao *et al.*, 2020; CDC, 2020).
 - ▶ La détection de virus vivant a été documentée entre 10 et 20 jours après l'apparition des symptômes chez les usagers avec une maladie sévère et dans certains cas, chez des immunosupprimés. (van Kampen *et al.*).
13. Le Québec s'est doté d'un système de [paliers d'alerte](#) par région avec des mesures additionnelles à déployer pour ralentir la transmission du virus. Certaines mesures de prévention et de contrôles des infections (PCI) sont modulées en fonction de ces paliers.

Références

- Arons MM, Hatfield KM, Reddy SC, Kimball A, James A, Jacobs JR, *et al.* Presymptomatic SARS-CoV-2 Infections and Transmission in a Skilled Nursing Facility. *N Engl J Med* 2020 May 28;382(22):2081-2090. doi:10.1056/NEJMoa2008457.
- Alberta Health Services (AHS). *COVID-19 Return to Work Guide for Health Care Workers*. Version du 18 juin 2020. Repéré au : <https://www.albertahealthservices.ca/assets/info/ppih/if-ppih-covid-19-return-to-work-guide-ahs-healthcare-worker.pdf>
- Bullard J, Durst K, Funk D, Strong JE, Alexander D, Garnett L *et al.* Predicting Infectious SARS-CoV-2 From Diagnostic Samples. *Clin Infect Dis* 2020 May 22. doi: 10.1093/cid/ciaa638
- 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 18 juin 2020. Repéré au : <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-risk-assesment-hcp.html>
- Center for disease control and prevention (CDC), *Criteria for Return to Work for Healthcare Personnel with Confirmed or Suspected COVID-19 (Interim Guidance)* Version du 10 août 2020. Repéré au <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/return-to-work.html>
- Center for disease control and prevention (CDC), *Duration of Isolation and Precautions for Adults with COVID-19*. Version du 10 septembre 2020. Repéré au <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/duration-isolation.html>
- Cheng HW, Jian SW, Liu DP, Ng TC, Huang WT, Lin HH, *et al.* Contact Tracing Assessment of COVID-19 Transmission Dynamics in Taiwan and Risk at Different Exposure Periods Before and After Symptom Onset. *JAMA Intern Med* 2020 May 1; doi:10.1001/jamainternmed.2020.2020
- European Center for disease control and prevention (ECDC), *Guidance for discharge and ending isolation in the context of widespread community transmission of COVID-19 – first update*. Version du 8 avril 2020. Repéré au : <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/covid-19-guidance-discharge-and-ending-isolation>
- Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), *COVID-19 : Prise en charge des travailleurs de la santé dans les milieux de soins*. Version du 8 juillet 2020. <https://www.inspq.qc.ca/publications/2905-prise-en-charge-ts-milieux-de-soins-covid19>
- Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), *COVID-19 : Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté*. Version 28 août 2020. Repéré au : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2902-mesures-cas-contacts-communaute-covid19>
- Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), *COVID-19 : Prise en charge des personnes considérées rétablies et présentant à nouveau un test positif pour le SRAS-CoV-2*. Version 18 septembre 2020. Repéré au : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3032-personnes-gueries-nouveau-test-positif-covid19>
- Li N, Wang X, Lv T. Prolonged SARS-CoV-2 RNA Shedding: Not a Rare Phenomenon. *J Med Virol* 2020 Apr 29. doi: 10.1002/jmv.25952.
- Lu J, Peng J, Xiong Q, Liu Z, Lin H, Tan X, *et al.* Clinical, Immunological and Virological Characterization of COVID-19 Patients that Test Re-positive for SARS-CoV-2 by RT-PCR. (Preprint) Medrxiv. 2020. Repéré au: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.06.15.20131748v1>
- Ministry of Health Ontario (MHO), *COVID-19 Quick Reference Public Health Guidance on Testing and Clearance*. Version 1^{er} octobre 2020. Repéré au : http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/coronavirus/docs/2019_testing_clearing_cases_guidance.pdf

Public Health England, *COVID-19: Management of Exposed Healthcare Workers and Patients in Hospital Settings*. Version du 28 septembre 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 la gestion des collaborateurs positifs ou suspects pour COVID-19 impliqués dans les soins aux patients dans les hôpitaux de soins aigus – situation extraordinaire et grave pénurie de personnel*. 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

van Kampen J, van de Vijver D, Fraaij P, Haagmans B, Lamers M, Okba N, *et al.* Shedding of Infectious Virus in Hospitalized Patients with Coronavirus Disease-2019 (COVID-19): Duration and Key Determinants. (Preprint) Medrxiv. 2020. Repéré au: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.06.08.20125310v1>

Wölfel R, Corman VM, Guggemos W, Seilmaier M, Zange S, Müller MA, *et al.* (2020). Virological Assessment of Hospitalized Patients with COVID-2019. *Nature* 2020 May;581(7809):465-469. doi:10.1038/s41586-020-2196-x

Xiao F, Sun J, Xu Y, Li F, Huang X, Li H, *et al.* Infectious SARS-CoV-2 in Feces of Patient with Severe COVID-19. *Emerg Infect Dis* 2020;26(8):10.3201/eid2608.200681. doi:10.3201/eid2608.200681

Recommandations pour la levée des mesures d'isolement des travailleurs de la santé

AUTEUR

Comité sur les infections nosocomiales du Québec

RÉDACTRICE

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 du travail

MISE EN PAGE

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

© Gouvernement du Québec (2020)

N° de publication : 2904