

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

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).

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 non invasive en pression positive via masque facial (BiPAP, CPAP), oxygénothérapie conventionnelle avec masque facial (e. : Ventimask), oxygénothérapie par voie nasale à haut débit (ex. : Optiflow), autopsie. A noter que l'écouvillonnage nasopharyngé n'est pas une intervention à risque d'augmenter le risque de transmission du SARS-COV-2

Selon le Cinq, un cas adulte est considéré sévère s'il rencontre au moins un des critères suivants : saturation $\leq 93\%$ à l'air ambiant ou fréquence respiratoire $\geq 30/\text{min}$, 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

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

1. 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
2. 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). Contacter le bureau de santé de votre zone.
3. Le bureau de santé doit communiquer régulièrement par téléphone avec le travailleur de la santé pour recueillir les données de température et l'absence de symptômes. Si besoin, contacter le bureau de santé de votre zone pour obtenir une évaluation médicale et un prélèvement en présence de symptômes.
4. Auto surveillance des symptômes sous supervision du bureau de santé. Si présence de symptômes, contacter le bureau de santé de votre zone.
5. Vous référez 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.

Évaluation et conduite à tenir d'une exposition en milieu de soins au virus SARS-CoV-2 chez un travailleur de la santé ayant eu un contact avec un patient ayant subi un dépistage de COVID (patient source)

Il se peut qu'un travailleur de la santé soit exposé à un patient ayant subi un dépistage de COVID-19 (infection soupçonnée) et que le travailleur de la santé n'ait pas porté les équipements de protection individuelle (ÉPI).

Dans ces cas, en attente du résultat de dépistage du patient, voici la conduite à suivre :

1. Aviser l'infirmière du bureau de santé de votre zone
2. Pas de restriction de travail
3. Port du masque chirurgical au travail jusqu'à la réception du test de dépistage du patient (source)
4. Autosurveillance par l'employé, si développe symptômes aviser par téléphone l'infirmière du bureau de santé de votre zone

Résultat du test de dépistage du patient source	Mesures à prendre
POSITIF	Autosurveillance/Isolement à domicile ou dans un cadre comparable selon les orientations de la Santé Publique pour 14 jours depuis dernière exposition au patient source
NÉGATIF	Aucune exclusion de travail

Tiré et adapté Institut national de santé publique du Québec

Proposition du CINQ 20-03-2020

Zone 1 : 862-4370

Zone 4 : 739-2950

Zone 5 : 789-5047

Zone 6 : 544-2564 et 394-3108