

Annexe 1 : Évaluation des risques pour le personnel soignant exposé aux personnes atteintes de COVID-19

I. INFORMATIONS SUR L'ENQUÊTEUR

Nom de famille : _____ Prénom : _____

Date de l'entretien (jj/mm/aaaa) : _____

Affiliation de l'enquêteur : _____

II. INFORMATIONS SUR L'AGENT DE SANTÉ

Nom de famille : _____ Prénom : _____

Sexe : Homme Femme Préfère ne pas répondre Âge (années) _____

Fonction du professionnel de santé (cochez toutes les cases qui s'appliquent) :

Agent de maintenance/
de l'établissement

Employé(e) de restauration

Laborantin(e)

Médecin (traitant)

Médecin (interne/résident)

Technicien(ne) médical(e)

Sage-femme

Infirmier(ère) auxiliaire ou technicien(ne)
(ou équivalent)

Nutritionniste

Phlébologue

Kinésithérapeute

Assistant(e) médical(e)

Technicien(ne) en radiologie

Infirmier(ère) diplômé(e) (ou équivalent)

Inhalothérapeute

Étudiant(e)

Enseignant(e)/Précepteur(rice)

Secrétaire

Autre, préciser : _____

Type d'établissement de santé (sélectionner l'emplacement principal) :

Hôpital

Maison de soins ou établissement de soins spécialisés

Soins à domicile

Centre de santé primaire, préciser le niveau : _____

Clinique ambulatoire, préciser le type de clinique : _____

Autre, préciser : _____

III. EXPOSITIONS DANS LA POPULATION

Les agents de santé répondant « Oui » à l'une des questions de cette section doivent être considérés comme ayant eu une exposition à haut risque dans la population. Les réponses « Ne sais pas » doivent être envisagées au cas par cas.

Date de dernière exposition à une personne atteinte de COVID-19 dans la population (jj/mm/aaaa) : _____

Élément	Exposition ?		
Au cours des 14 derniers jours, avez-vous vécu dans le même foyer qu'une personne atteinte de COVID-19 ?	Oui	Non	Ne sais pas
Au cours des 14 derniers jours, vous êtes-vous tenu(e) à moins d'un mètre d'une personne atteinte de COVID-19 pendant 15 minutes ou plus (par exemple, dans une salle de réunion, un espace de travail, une salle de classe ou dans un moyen de transport quelconque), en dehors d'un établissement de santé ?	Oui	Non	Ne sais pas
Au cours des 14 derniers jours, avez-vous eu un contact physique direct avec une personne atteinte de COVID-19 (par exemple, une poignée de main) ou avec ses sécrétions infectieuses (par exemple, sécrétions de toux ou contact avec des mouchoirs usagés), en dehors d'un établissement de santé ? ¹	Oui	Non	Ne sais pas

¹Les directives sur la définition d'un contact rapproché avec une personne atteinte de COVID-19 incluent le fait de se trouver dans un même environnement fermé pendant 15 minutes ou plus à une distance inférieure à 2 mètres, selon l'ECDC (<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-public-health-management-contact-novel-coronavirus-cases-EU.pdf>) ; le contact face à face à moins d'un mètre pendant plus de 15 minutes, selon l'OMS ([https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(2019-ncov))) ; ou le fait de se tenir à moins de 2 mètres environ de la personne pendant une période totale de 15 minutes ou plus, selon les CDC (<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/risk-assessment.html>).

IV. ACTIVITÉS ET EXPOSITIONS DE L'AGENT DE SANTÉ

Date de dernière exposition à un(e) ou des patient(e)s atteint(e)s de COVID-19 dans une structure sanitaire (jj/mm/aaaa) : _____

Nom de l'établissement de santé où l'exposition est survenue : _____

Type(s) d'unité de santé où l'exposition aux patient(e)s atteint(e)s de COVID-19 s'est produite (cochez toutes les cases qui s'appliquent) :

Services de nettoyage	Service hospitalier	Transport	Autre, préciser : _____
Salle d'urgence	Unité de soins intensifs	Pharmacie	
Radiologie/Imagerie	Salle d'opération	Zone de réception	
Salle de consultation en ambulatoire	Laboratoire	Inconnu	

Les agents de santé répondant « Oui » à l'une des questions de cette section doivent être considérés comme ayant eu une exposition à haut risque. Les agents de santé répondant « Non » à toutes les questions de cette section doivent être considérés comme ayant eu une exposition à faible risque. Les réponses « Ne sais pas » doivent être envisagées au cas par cas.

Élément	Exposition ?		
Avez-vous été directement exposé(e) (par la peau) avec un(e) patient(e) atteint(e) de COVID-19 ?	Oui	Non	Ne sais pas
Avez-vous été directement exposé(e) (par la peau ou les muqueuses) aux sécrétions respiratoires ou aux fluides corporels d'un(e) patient(e) atteint(e) de COVID-19 ?	Oui	Non	Ne sais pas
Avez-vous subi une exposition percutanée (par exemple, piqûre d'aiguille, coupure, perforation) avec du matériel potentiellement contaminé par un fluide corporel, du sang ou des sécrétions respiratoires ?	Oui	Non	Ne sais pas

Avez-vous été à moins d'un mètre d'un(e) patient(e) atteint(e) de COVID-19²...

Élément	Exposition ?		
Tout en ne portant pas d'équipement de protection individuelle (EPI) approprié ³	Oui	Non	Ne sais pas
Ou alors que vous aviez des problèmes avec votre EPI (par exemple, déchirures, retrait alors que vous étiez dans la zone du/de la patient[e]) ?	Oui	Non	Ne sais pas

Avez-vous prodigué des soins directs⁴ à un(e) patient(e) atteint(e) de COVID-19²...

Élément	Exposition ?		
Tout en ne portant pas d'équipement de protection individuelle (EPI) approprié ?	Oui	Non	Ne sais pas
Ou alors que vous aviez des problèmes avec votre EPI (par exemple, déchirures, retrait alors que vous étiez dans la zone du/de la patient[e]) ?	Oui	Non	Ne sais pas

Avez-vous pratiqué ou assisté à une procédure génératrice d'aérosols (PGA)⁵ sur un(e) patient(e) atteint(e) de COVID-19, ou étiez-vous présent(e) dans la chambre lors de la réalisation de cette procédure...

Élément	Exposition ?		
Tout en ne portant pas d'équipement de protection individuelle (EPI) approprié ?	Oui	Non	Ne sais pas
Ou alors que vous aviez des problèmes avec votre EPI (par exemple, déchirures, retrait alors que vous étiez dans la zone du/de la patient[e]) ?	Oui	Non	Ne sais pas

Avez-vous manipulé des fluides corporels ou d'autres spécimens provenant d'un(e) patient(e) atteint(e) de COVID-19...

Élément	Exposition ?		
Tout en ne portant pas d'équipement de protection individuelle (EPI) approprié ?	Oui	Non	Ne sais pas
Ou alors que vous aviez des problèmes avec votre EPI (par exemple, déchirures, retrait lors de la manipulation des spécimens) ?	Oui	Non	Ne sais pas

²Si le patient(e) atteint(e) de COVID-19 était muni(e) d'un moyen de contrôle de la source d'infection pendant ces interactions (par exemple, masque, masque N95 ou intubation), l'exposition est alors considérée comme à faible risque.

³Des informations sur l'utilisation des équipements de protection individuelle sont disponibles à l'adresse suivante : [https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125)

⁴Les activités de soins aux patients comprennent, sans s'y limiter : la prise des signes vitaux ou des antécédents médicaux, les examens physiques, l'administration de médicaments, le bain, l'alimentation, la vidange du bassin, le changement des draps, la prise de sang, la radiographie, le prélèvement de spécimens respiratoires, l'insertion d'une ligne centrale ou périphérique, l'insertion de sondes nasogastriques, la pose d'un cathéter urinaire, les injections et les soins de trachéotomie.

⁵Les procédures génératrices d'aérosols comprennent, sans s'y limiter : l'intubation trachéale, la ventilation non invasive, la trachéotomie, la réanimation cardiorespiratoire, la ventilation manuelle avant intubation, la bronchoscopie ([https://www.who.int/publications-detail/rational-use-of-personal-protective-equipment-for-coronavirus-disease-\(covid-19\)-and-considerations-during-severe-shortages](https://www.who.int/publications-detail/rational-use-of-personal-protective-equipment-for-coronavirus-disease-(covid-19)-and-considerations-during-severe-shortages))

Avez-vous eu un contact direct avec l'environnement dans lequel un(e) patient(e) atteint(e) de COVID-19 a reçu des soins (par exemple, lit, linge, équipement médical, surfaces fréquemment touchées, salle de bain)...

Élément	Exposition ?		
Tout en ne portant pas d'équipement de protection individuelle (EPI) approprié ?	Oui	Non	Ne sais pas
Ou alors que vous aviez des problèmes avec votre EPI (par exemple, déchirures, retrait lors d'un contact avec l'environnement) ?	Oui	Non	Ne sais pas
Avez-vous <u>omis</u> de vous laver les mains après avoir prodigué des soins directs au/à la patient(e) ?	Oui	Non	Ne sais pas
Avez-vous <u>omis</u> de vous laver les mains après le retrait de votre EPI ?	Oui	Non	Ne sais pas
Avez-vous <u>omis</u> de vous laver les mains après avoir été en contact direct avec l'environnement où un(e) patient(e) atteint(e) de COVID-19 a reçu des soins ?	Oui	Non	Ne sais pas

Utilisez cette section pour décrire les interactions des soins de santé avec les patients atteints de COVID-19 et déterminer si un EPI approprié a été porté. Consigner les informations sur les EPI portés par l'agent de santé et déterminer s'ils étaient appropriés en vous basant sur les directives d'utilisation des EPI.⁶ Veuillez voir les exemples dans les deux premiers rangs.

Interaction	Élément EPI	EPI porté ?		
Exemple : A prodigué des soins directs aux patients <i>L'agent de santé ne portait pas d'EPI approprié (pas de protection oculaire)</i>	Gants	<input checked="" type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Ne sais pas
	Blouse	<input checked="" type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Ne sais pas
	Masque médical	<input checked="" type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Ne sais pas
	Respirateur N95 ou équivalent	<input type="radio"/> Oui	<input checked="" type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Ne sais pas
	Lunettes de protection ou visière	<input type="radio"/> Oui	<input checked="" type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Ne sais pas
	Respirateur à purification d'air propulsé (PAPR)	<input type="radio"/> Oui	<input checked="" type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Ne sais pas
	Autre, préciser :	<input type="radio"/> Oui	<input checked="" type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Ne sais pas
Exemple : A effectué une procédure génératrice d'aérosols <i>L'agent de santé ne portait pas d'EPI approprié</i>	Gants	<input checked="" type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Ne sais pas
	Blouse	<input checked="" type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Ne sais pas
	Masque médical	<input type="radio"/> Oui	<input checked="" type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Ne sais pas
	Respirateur N95 ou équivalent	<input checked="" type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Ne sais pas
	Lunettes de protection ou visière	<input checked="" type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Ne sais pas
	Respirateur à purification d'air propulsé (PAPR)	<input type="radio"/> Oui	<input checked="" type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Ne sais pas
	Autre, préciser :	<input type="radio"/> Oui	<input checked="" type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Ne sais pas
Interaction (préciser) :	Gants	Oui	Non	Ne sais pas
	Blouse	Oui	Non	Ne sais pas
	Masque médical	Oui	Non	Ne sais pas
	Respirateur N95 ou équivalent	Oui	Non	Ne sais pas
	Lunettes de protection ou visière	Oui	Non	Ne sais pas
	Respirateur à purification d'air propulsé (PAPR)	Oui	Non	Ne sais pas
	Autre, préciser :	Oui	Non	Ne sais pas

⁶ Des informations sur la prévention et le contrôle des infections et sur l'utilisation des équipements de protection individuelle sont disponibles à l'adresse suivante : [https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125)

Interaction	Élément EPI	EPI porté ?		
Autre interaction (préciser) :	Gants	Oui	Non	Ne sais pas
	Blouse	Oui	Non	Ne sais pas
	Masque médical	Oui	Non	Ne sais pas
	Respirateur N95 ou équivalent	Oui	Non	Ne sais pas
	Lunettes de protection ou visière	Oui	Non	Ne sais pas
	Respirateur à purification d'air propulsé (PAPR)	Oui	Non	Ne sais pas
	Autre, préciser : _____	Oui	Non	Ne sais pas
Autre interaction (préciser) :	Gants	Oui	Non	Ne sais pas
	Blouse	Oui	Non	Ne sais pas
	Masque médical	Oui	Non	Ne sais pas
	Respirateur N95 ou équivalent	Oui	Non	Ne sais pas
	Lunettes de protection ou visière	Oui	Non	Ne sais pas
	Respirateur à purification d'air propulsé (PAPR)	Oui	Non	Ne sais pas
	Autre, préciser : _____	Oui	Non	Ne sais pas