

DATE : 16/02/2021

REFERENCE : DGS-URGENT N°2021\_17

**TITRE : ORGANISATION DE L'OFFRE DE SOINS EN PREVISION D'UNE NOUVELLE VAGUE  
EPIDEMIQUE & ACTUALISATION DES REGLES D'EVICITION POUR LES PROFESSIONNELS**

## Professionnels ciblés

Tous les professionnels

Professionnels ciblés (cf. liste ci-dessous)

Chirurgien-dentiste

Ergothérapeute

Manipulateur ERM

Médecin-autre spécialiste

Infirmier

Masseur Kinésithérapeute

Médecin généraliste

Audioprothésiste

Autre professionnel de santé

Orthopédiste-Orthésiste

Pédicure-Podologue

Opticien-Lunetier

Orthoptiste

Orthophoniste

Podo-Orthésiste

Sage-femme

Diététicien

Pharmacien

Psychomotricien

Orthoprothésiste

Technicien de laboratoire médical

## Zone géographique

National

Territorial (cf. liste ci-dessous)

Madame, Monsieur,

La situation épidémique est préoccupante avec la persistance de fortes tensions **des services hospitaliers dans les régions de l'est, sous l'effet de l'activité COVID notamment**, conjuguée à **une progression importante du virus et de la sollicitation de l'offre de soins dans les régions de l'ouest**, dans un contexte de circulation de plusieurs variantes du SARS-CoV2, dont les effets sur le système de santé sont difficilement évaluables à ce stade. Cette évolution fait craindre **un niveau de saturation homogène de l'offre de soins pour la prise en charge des patients Covid mais également non Covid sur l'ensemble du territoire**. Plusieurs territoires ultra-marins connaissent aussi une progression épidémique importante, avec une **quasi saturation de l'offre de soins hospitalière à Mayotte**.

## PARTIE 1 : ORGANISATION DE L'OFFRE DE SOINS

Dans ce cadre, il est donc nécessaire de mettre dès à présent en place **une stratégie de réponse qui mobilise l'ensemble des acteurs concourant à la prise en charge des patients Covid, pour toutes les régions**, et qui fluidifie l'ensemble du parcours de soin.

La stratégie de réponse doit s'attacher à **optimiser le parcours de soin des patients COVID et non-COVID** :

- **Mobilisation des professionnels de médecine de ville** pour éviter le recours systématique à l'hospitalisation conventionnelle par la prise en charge des patients infectés par la Covid19 et dont l'état est compatible avec le maintien à domicile avec une possible oxygénothérapie si nécessaire mais également grâce à la prise en charge des patients non Covid19. Les médecins de ville peuvent s'appuyer sur **les services de télé expertise de Pneumologie et de Maladies infectieuses et tropicales pour l'indication à l'oxygénothérapie** et aux traitements possibles des patients
- **Recours à la télésanté** pour le suivi des patients et les soins à domicile y compris dans les structures médico-sociales, afin de limiter les déplacements en établissements ;
- **Mobilisation des CPTS, DAC et autres réseaux** pour appuyer l'interface ville/hôpital afin de développer les prises en charge ambulatoires.

Dans son avis complémentaire à l'avis du 14 janvier relatif aux mesures de contrôle et de prévention de la diffusion des nouveaux variants du SARS-CoV-2<sup>1</sup>, le HSCP préconise la règle suivante : **En cas de découverte chez un professionnel asymptomatique d'un prélèvement nasopharyngé positif (RT-PCR), prévoir une éviction de 7 jours après la RT-PCR et le respect des mesures barrières renforcées pendant les 7 jours suivants. Cette règle ne doit souffrir d'aucune dérogation et supprime cette possibilité ouverte dans son avis du 23 mai 2020<sup>2</sup>.**

**Pour les secteurs de la ville et du domicile, le HCSP recommande que soient appliquées les mesures d'éviction systématique proposées dans les ES et ESMS.**

### **QUELS TYPES DE PROFESSIONNELS SONT POTENTIELLEMENT CONCERNÉS PAR DES MESURES D'ÉVICTION ?**

Tous les professionnels sont potentiellement concernés par une mesure d'éviction, en tant que cas confirmé de Covid-19 ou personne contact à risque d'un cas confirmé.

### **QUAND PREVOIR LA LEVÉE D'ISOLEMENT POUR LES PERSONNELS INFECTÉS ?**

Les conditions cumulatives de levée de l'isolement sont précisées par l'avis relatif aux mesures de contrôle et de prévention de la transmission du SARS-CoV-2 en établissements de santé (ES) et en établissements médico-sociaux (ESMS) complémentaire à l'avis du 18 janvier 2021<sup>3</sup> :

- Au plus tôt au 8ème jour à partir du début des symptômes ou de la date du test positif pour les personnels asymptomatiques ; pour les personnels à risque de développer une forme grave d'infection à SARS-CoV-2 et pour les personnes infectées par les variantes d'intérêt 20H/501Y.V2 (dite « sud-africaine ») et 20J/501Y.V3 (dite « brésilienne »), cette durée est portée à 10 jours ;
- ET à l'issue d'une période d'apyrexie d'au moins 48 heures (température rectale inférieure à 37,8°C mesurée avec un thermomètre, deux fois par jour, et en l'absence de toute prise d'antipyrétique depuis au moins 12 heures) ;
- ET au moins 48 heures après la disparition d'une éventuelle dyspnée (fréquence respiratoire inférieure à 22/mn au repos) ;

En outre, le HSCP recommande, lors de la reprise des activités professionnelles, au contact de patients et/ou de professionnels de santé, le port d'un masque chirurgical de type II, pendant les 7 jours suivant la levée du confinement et éviter les contacts non masqués avec les collègues pendant les pauses. Il est aussi rappelé l'importance du respect des mesures d'hygiène des mains.

### **QUELLE CONDUITE A TENIR POUR LES PERSONNELS CONTACTS A RISQUE ?**

Le HCSP recommande, en cohérence avec son avis du 23 mai 2020, que l'éviction des professionnels contacts à risque d'un porteur du SARS-CoV-2, symptomatique ou non, ne soit pas systématique, sauf :

- Si le professionnel devient symptomatique ;
- En cas de doute sur la possibilité du soignant à respecter les mesures barrières permettant d'éviter la contamination des patients ou des autres professionnels de l'établissement : le soignant contact doit être mis en éviction dans les mêmes conditions que les contacts en population générale ;

Le professionnel contact à risque mais maintenu en poste doit :

- Pratiquer une auto-surveillance de ses symptômes et alerter les services de médecine du travail et de maladies infectieuses en cas d'apparition de symptôme évocateur pour la réalisation d'un prélèvement nasopharyngé à la recherche du SARS-CoV-2. Dans l'attente du résultat, il doit être mis en éviction, sauf situation exceptionnelle ;
- Bénéficier d'un prélèvement nasopharyngé systématique entre J5 et J7 du dernier contact (et au maximum à 7 jours de la date du premier contact si celui-ci a persisté plusieurs jours), même s'il est asymptomatique, pour les professionnels contacts de personnes non porteuses d'une variante 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3 ;

<sup>1</sup> <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=974>

<sup>2</sup> <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=838>

<sup>3</sup> En cours de publication

- Conformément à la stratégie de freinage de la propagation des variantes, pour les professionnels contacts à risque de personnes porteuses d'une variante 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3, un test PCR doit être réalisé dès J0 (dès son identification). En cas de résultat positif, le criblage par une RT-PCR de seconde intention est réalisé ;
- Appliquer strictement les mesures d'hygiène et de distanciation physique, dans sa pratique mais aussi lors des pauses ou de l'utilisation des vestiaires.

#### **QUELLES SONT LES MESURES DE PREVENTION A APPLIQUER ?**

Toutes les mesures de prévention actuellement disponibles restent efficaces pour contrôler la diffusion du SARS-CoV-2, quel que soit le variant.

Le HCSP recommande que soient renforcées l'observance des mesures barrières.

**Katia Julienne**

*Directrice générale de l'offre de soins*

**Signé**

**Virginie Lasserre**

*Directrice générale de la cohésion sociale*

**Signé**

**Pr. Jérôme Salomon**

*Directeur Général de la Santé*

**Signé**