

## **FICHE DE SYNTHÈSE**

# **SYNTHÈSE DE L'AVIS DU HCSP SUR LES MESURES D'ÉVICTION DES PROFESSIONNELS EXERÇANT EN ES ET ESMS**

## **Quels types de professionnels sont potentiellement concernés par des mesures d'éviction ?**

Tous les agents, soignants et non soignants, au sein d'un établissement de santé ou médico-social sont potentiellement concernés par une mesure d'éviction, en tant que cas confirmé de Covid19 ou personne contact à risque d'un cas confirmé. Les agents non soignants peuvent également être concernés du fait notamment des contacts fréquents entre soignants et non soignants.

Le HCSP estime que les définitions de « personne contact » ne s'appliquent pas à l'évaluation des contacts à risque d'un professionnel de santé hospitalier survenus dans un contexte de soins, pour lequel une évaluation spécifique doit être réalisée par le médecin du travail et l'équipe opérationnelle d'hygiène.

Néanmoins en dehors de ce contexte lié à l'activité de soins, le professionnel de santé peut avoir eu d'autres contacts à risque avec un cas confirmé. Le HCSP indique qu'en application des mesures de contact-tracing définies en population générale le placement en éviction du travail professionnel en présentiel devrait aller jusque :

- 14 jours après la guérison du cas, ou de l'ensemble des cas, de son domicile si les membres du foyer ne sont pas séparés et si le contact est survenu au sein du foyer ;
- Ou 14 jours après le dernier contact si les membres du foyer sont séparés ou s'il s'agit d'un contact à risque en dehors du foyer ;

Le HCSP estime que la mise en éviction de nombreux soignants pourrait entraver de manière importante la continuité des soins et qu'elle ne doit donc pas être systématique, sauf pour les situations suivantes :

- Si le professionnel devient symptomatique et que le diagnostic de Covid19 est confirmé ;
- Pour le professionnel identifié comme personne contact à risque, 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 ;
- Dans le cas où un personnel non remplaçable serait porteur du SARS-CoV-2 et asymptomatique, la possibilité dégradée d'un maintien en poste avec un renforcement des mesures de précaution et d'hygiène est envisageable (afin que la balance bénéfique/risque ne soit pas défavorable).



## **Quels professionnels de santé sont à inclure dans le « contact-tracing » ?**

Ne doivent être inclus dans le contact-tracing que les professionnels ayant eu un contact à risque avec :

- Un cas index avec une RT-PCR positive pour SARS-CoV-2 ;
- Un cas index avec des signes respiratoires et un scanner thoracique évocateur ;
- Un cas index avec une RT-PCR négative pour le SARS-CoV-2, des signes cliniques depuis moins de 10 jours et une sérologie SARS-CoV-2 de rattrapage positive.



Tests et mesures d'éviction pour les professionnels en ES/EMS		Mesures initiales		Levée Eviction
CAT immédiate	Résultat Test	CAT suite résultat du test		
Cas possible (symptomatique)	PCR+	Maintien éviction	7 jours après le début des symptômes (reprise du travail le 8ème jour si disparition fièvre et amélioration état respiratoire depuis au moins 48h) Et respect des mesures barrière renforcées pendant les 7 jours suivants	
	PCR- Eviction* et test RT-PCR	2nd test RT-PCR, maintien éviction dans attente ( <i>sauf situation exceptionnelle</i> )	Si 2ème test positif, maintien éviction et levée selon critères <i>supra</i> Si 2ème test négatif et DDS de moins de 7 jours, levée éviction avec respect strict des mesures hygiène et distanciation physique Si 2ème test négatif et DDS de plus de 7 jours, maintien éviction jusqu'à 48h après disparition fièvre et amélioration état respiratoire	
Cas possible (symptomatique) immunodéprimé	PCR+	Maintien éviction	9 jours après le début des symptômes (reprise du travail le 10ème jour si disparition fièvre et amélioration état respiratoire depuis au moins 48h) Et respect des mesures barrière renforcées pendant les 14 jours suivants	
	PCR- Eviction* et test RT-PCR	2nd test RT-PCR, maintien éviction dans attente ( <i>sauf situation exceptionnelle</i> )	Si 2ème test positif, maintien éviction et levée selon critères <i>supra</i> Si 2ème test négatif et DDS de moins de 7 jours, levée éviction avec respect strict des mesures hygiène et distanciation physique Si 2ème test négatif et DDS de plus de 7 jours, maintien éviction jusqu'à 48h après disparition fièvre et amélioration état respiratoire	
Cas confirmé asymptomatique (détecté suite contact-tracing ou dépistage)	PCR+	-	7 jours après la date du prélèvement (reprise du travail le 8ème jour) Et respect des mesures barrière renforcées pendant les 7 jours suivants <i>Si personnel non remplaçable, possibilité dégradée de maintien en poste avec renforcement mesures précaution et hygiène</i>	
Cas confirmé asymptomatique (détecté suite contact-tracing ou dépistage) immunodéprimé	PCR+	-	9 jours après la date du prélèvement (reprise du travail le 10ème jour) Et respect des mesures barrière renforcées pendant les 14 jours suivants <i>Si personnel non remplaçable, possibilité dégradée de maintien en poste avec renforcement mesures précaution et hygiène</i>	
Contact à risque** d'un cas confirmé (cas symptomatique ou non, contact dans le cadre professionnel ou non)	-	-	Si apparition de symptômes, cf. CAT "cas possible" <i>supra</i> Si doute sur possibilité du soignant à respecter mesures barrière dans ES/EMS, éviction selon les mêmes conditions que la population générale Si maintien en poste, autosurveillance symptômes, test RT-PCR entre J5 et J7 du dernier contact (et au maximum à 7 jours du premier contact si celui-ci a persisté) et mesures strictes hygiène et distanciation physique	

\* Sauf situation exceptionnelle (ex. médecin de garde seul)

\*\* Contact à risque d'infection pour le professionnel de santé au sein de l'ES/EMS :

o Un contact avec un patient porteur du SARS-CoV-2 si le soignant OU le patient ne porte pas de masque à usage médical

o La réalisation sans masque FFP2 de gestes à risque d'aérosolisation (intubation, kinésithérapie respiratoire) à un patient atteint de COVID-19

o Le contact prolongé (plus de 15 mn dans un espace confiné) avec un soignant porteur du SARS-CoV-2 sans masque à usage médical (pendant les pauses principalement).