



MINSANTE / CORRUSS

MINISTRE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTE DIRECTION GENERALE DE LA SANTE CENTRE DE CRISE SANITAIRE

DATE : 16/11/2020

REFERENCE : MINSANTE N°2020_194

**OBJET : SYNTHESE DES MESURES D'ÉVICTION DES PROFESSIONNELS EXERÇANT EN
ETABLISSEMENTS DE SANTE ET ETABLISSEMENTS SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX**

Pour action

Pour information

Mesdames, Messieurs,

Vous trouverez ci-dessous la synthèse de l'avis du HSCP¹ du 23 mai 2020 sur les mesures d'éviction des professionnels exerçant en établissements de santé (ES) ou en établissements sociaux ou médico-sociaux (ESMS), dans le cadre professionnel.

1. 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 social ou médico-social 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. Les personnels non soignants peuvent être concernés du fait notamment des contacts fréquents entre soignants et non soignants.

2. Que faire si un personnel est testé positif à la Covid-19 ?

Un test positif conduit à un isolement de 7 jours pleins à partir de la date de début des symptômes ou du jour de prélèvement positif pour les personnes asymptomatiques. La reprise du travail est possible au 8^{ème} jour en l'absence de fièvre (si le cas reste fébrile, l'isolement doit être maintenu pendant 48h après disparition de cette fièvre). La fin de la période d'isolement des cas symptomatiques et asymptomatiques doit s'accompagner par le port rigoureux du masque chirurgical et le strict respect des mesures barrière et de la distanciation physique durant les 7 jours suivants. Ces durées sont portées respectivement à 9 jours pleins (reprise du travail au 10^{ème} jour si disparition de la fièvre depuis au moins 48 heures) et 14 jours de mesures barrières renforcées en cas d'immunodépression.

Seuls les personnels **asymptomatiques et non remplaçables** peuvent être maintenus en poste avec des mesures de précaution et d'hygiène renforcées. Cette décision est prise par l'établissement si les bénéfices de la présence du personnel en question sont supérieurs aux risques associés à son absence.

3. Comment déterminer qui est personne contact à risque dans le cadre professionnel ?

Sont considérés comme contact à risque dans le cadre professionnel :

- Un contact avec un patient porteur du Covid-19 si le soignant ne porte pas de masque à usage médical et si le patient ne porte pas de masque à usage médical (il suffit que soit le soignant, soit le patient porte un masque à usage médical pour assurer une protection efficace) ;
- La réalisation sans masque FFP2 de gestes à risque d'aérosolisation (intubation, kinésithérapie respiratoire) à un patient atteint de Covid-19 ;

¹ <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=838>

- Le contact prolongé pendant au moins 15 minutes consécutives ou cumulées sur 24 heures avec un personnel porteur du Covid-19 sans masque à usage médical (pendant les pauses principalement).

4. Quels personnels sont à inclure dans le « contact-tracing » ?

Les personnes qui ont rencontré l'une de ces 3 situations à risques doivent être incluses dans le contact-tracing si le patient ou le soignant impliqué :

- A un test virologique ou antigénique positif au Covid-19 ;
- A des signes respiratoires et un scanner thoracique évocateur ;
- A un test négatif au Covid-19 mais des signes cliniques depuis au moins 10 jours et une sérologie de rattrapage positive au Covid-19.

5. Quelle conduite à tenir pour ces personnels contact à risque ?

Ces personnels contact à risque peuvent continuer de travailler sauf s'ils deviennent symptomatiques ou s'il existe un 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.

Ils doivent dans ce cas respecter les mesures suivantes :

- Auto-surveillance des symptômes et alerte du service de médecine du travail dès l'apparition de symptôme évocateur de la COVID-19 afin de réaliser immédiatement un test ; dans l'attente du résultat ils restent à leur domicile ;
- En l'absence de symptôme ils doivent bénéficier d'un test entre J+5 et J+7 du dernier contact.

Cette règle s'applique également aux personnels contacts avec un cas confirmé dans un cadre extra-professionnel.

Nous tenons à vous remercier pour votre implication et votre mobilisation.

Bien cordialement,

Katia Julienne

Directrice Générale de l'Offre de Soins

Signé

Pr. Jérôme Salomon

Directeur Général de la Santé

Signé

Virginie Lasserre

*Directrice Générale de la Cohésion
Sociale*

Signé

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)	Eviction* et test RT-PCR/RT-LAMP ou antigénique	test +	Cas confirmé	Maintien éviction	7 jours après le début des symptômes (reprise du travail le 8ème jour si disparition fièvre depuis au moins 48h) Et respect des mesures barrière renforcées pendant les 7 jours suivants
		test -	Cas non exclu	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	Eviction* et test RT-PCR/RT-LAMP ou antigénique	test+	Cas confirmé	Maintien éviction	9 jours après le début des symptômes (reprise du travail le 10ème jour si disparition fièvre depuis au moins 48h) Et respect des mesures barrière renforcées pendant les 14 jours suivants
		test -	Cas non exclu	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)	Eviction*	test+	Cas confirmé	-	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	Eviction*	test+	Cas confirmé	-	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)	Eviction non systématique	-	-	-	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 ET le patient ne portent pas de masque à usage médical (il suffit que soit le soignant, soit le patient porte un masque à usage médical pour assurer une protection efficace)

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).