

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.

## PARTIE 2 : ACTUALISATION DES REGLES D'EVICITION DES PROFESSIONNELS ET MESURES DE MOBILISATION RH

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[1], 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[2].

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 prévoir 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 [3] :

- 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 HCSP 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 à tenir pour les personnels contacts à 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 ;
- 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 prévention à 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.

Vous retrouverez la pièce jointe à ce présent message sur le site du Ministère. A toute fin utile, vous retrouverez également le présent message en ligne.

Nous vous remercions sincèrement pour votre engagement.

Virginie Lasserre

Directrice générale de la cohésion sociale

Katia Julienne

Directrice générale de l'offre de soins

Pr. Jérôme Salomon

Directeur Général de la Santé

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

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

[3] En cours de publication