



AVIS

relatif à l'éviction des personnels de soins prenant en charge des patients à risque
ou contaminés par le SARS-COV2

10 mars 2020

L'épidémie de COVID-19 est entrée dans une nouvelle phase sur le territoire national. Le passage en stade 2, annoncé le samedi 29 février 2020, correspond à l'identification de plusieurs chaînes de transmission sur le territoire national. Cette situation conduit à de nombreuses interrogations des soignants et des médecins du travail sur l'éventuelle nécessité d'éviction de soignants avec des co-morbidités de la prise en charge de patients suspects ou confirmés de COVID19.

La SFMT a pris en considération les éléments suivants :

Le port d'un masque chirurgical est actuellement préconisé pour la prise en charge par les soignants de cas suspects, possibles ou confirmés de COVID 19, sur la base d'une transmission de type gouttelette (SF2H, 2020).

Une étude récente a retrouvé des virus SARS-COV2 en de nombreux endroits de la chambre d'un patient infecté, jusqu'à la bouche de ventilation, les vitres ou la poignée de porte mais pas dans l'air des chambres (Ong, 2020).

En pratique, la réalité de la protection offerte par les masques chirurgicaux ou de protection respiratoire dépend de nombreux autres facteurs que les caractéristiques intrinsèques des masques, tels que l'adaptation au visage, le port de barbe ou la fréquence ventilatoire (Lindsley, 2012).

Les personnels soignants, même équipés de masques FFP2 ou de masques chirurgicaux sont donc susceptibles d'être exposés, même dans des proportions faibles, si le port des masques et l'hygiène des mains n'ont pas été scrupuleusement respectés.

Enfin, on ne connaît pas la dose minimale infectante du SARS-COV2.

Les sujets avec une pathologie sous-jacente sont plus à risque de faire une forme grave de COVID19 selon l'analyse des 72 314 cas Chinois (The Novel Coronavirus Pneumonia Emergency Response Epidemiology Team, 2020).

Ceci concerne :

- Les personnes ayant une pathologie cardiovasculaire (mortalité de 23%) ;
- Les personnes ayant une insuffisance respiratoire chronique (mortalité de 8%) ;
- Probablement les personnes immunodéprimées. Cela n'apparaît pas clairement dans les études actuelles, mais leur nombre est faible et en tout cas, très inférieur à ceux des deux précédentes catégories.

Il existe actuellement peu de données pour les femmes enceintes, mais elles constituent généralement une population à risque en cas d'infection virale et les données sur les autres coronavirus imposent la prudence (Schwartz, 2020).

Le ministère des solidarités et de la santé a publié le 2 mars 2020 des recommandations sur les co-morbidités contre-indiquant la prise en charge en ambulatoire des cas confirmés¹ :

- Pneumopathies hypoxémiantes oxygène-requérantes
- Terrain fragiles :
 - Age >70 ans
 - Comorbidités respiratoires à risque de décompensation
 - Insuffisance rénale dialysée
 - Insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV
 - Cirrhose ≥ stade B
 - Diabète insulino-dépendant ou requérant compliqué
 - Patients immunodéprimés

L'hygiène des mains permet, même seule, de réduire la transmission du virus de la grippe, virus transmissible par gouttelettes (Saunders-Hastings, 2017).

La SFMT recommande :

Que les personnels de soins enceintes ou atteints d'une immunodépression² :

- Ne soient pas affectés aux soins directs de patients porteurs du SARS-COV2 ;
- Qu'en l'état actuel de l'épidémie, ils ne soient pas affectés aux urgences, en maladies infectieuses, en réanimation ou en pneumologie ;
- Qu'en l'état actuel de l'épidémie, et de la possibilité dans les établissements de créer ou maintenir des secteurs de haute ou basse densité de cas confirmés, ils ne soient pas affectés dans les secteurs de haute densité de patients cas confirmés ;

Que cette conduite à tenir puisse être appliquée également, sur décision du médecin du travail, aux personnels atteints d'une des pathologies suivantes :

- Comorbidités respiratoires à risque de décompensation
- Insuffisance rénale dialysée
- Insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV
- Cirrhose ≥ stade B
- Diabète insulino-dépendant ou requérant compliqué

Que l'hygiène des mains soit renforcée pour tous les soignants et notamment pour les personnes à risque de forme grave.

¹ https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche_filiere_ambulatoire_cas_confirmes.pdf

² - Médicamenteuse : chimiothérapie anti-cancéreuse, immunosuppresseur, biothérapie et/ou une corticothérapie à dose immuno-suppressive,

- VIH non contrôlé ou CD4 <200/mm³
- Greffe d'organe
- Hémopathie maligne
- Cancer métastasé

Ces recommandations élaborées sur la base des connaissances disponibles à la date de publication de cet avis, sont susceptibles d'évoluer en fonction de nouvelles données.

Références

- Lindsley WG, King WP, Thewlis RE, Reynolds JS, Panday K, Cao G, Szalajda JV. Dispersion and exposure to a cough-generated aerosol in a simulated medical examination room. *J Occup Environ Hyg.* 2012;9(12):681-90.
- Ong SWX, Tan YK, Chia PY, Lee TH, Ng OT, Wong MSY, Marimuthu K. Air, Surface Environmental, and Personal Protective Equipment Contamination by Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) From a Symptomatic Patient. *JAMA.* 2020 Mar 4.
- Saunders-Hastings P, Crispo JAG, Sikora L, Krewski D. Effectiveness of personal protective measures in reducing pandemic influenza transmission: A systematic review and meta-analysis. *Epidemics.* 2017 Sep;20:1-20.
- SF2H. Avis relatif aux indications du port des masques chirurgicaux et des appareils de protection respiratoire de type FFP2 pour les professionnels de santé. 4 mars 2020.
- Schwartz DA, Graham AL. Potential Maternal and Infant Outcomes from (Wuhan) Coronavirus 2019-nCoV Infecting Pregnant Women: Lessons from SARS, MERS, and Other Human Coronavirus Infections. *Viruses.* 2020 Feb 10;12(2).
- The Novel Coronavirus Pneumonia Emergency Response Epidemiology Team. The Epidemiological Characteristics of an Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Diseases (COVID-19) — China, 2020. *CCDC Weekly* 2020;2.