

COMMUNICATION SUR LES MESURES PARTICULIERES APPLICABLES AUX SOIGNANTS PRESENTANT UN RISQUE D'INFECTION SEVERE A COVID-19

Le Haut Conseil de la Santé Publique a publié le 14 mars 2020 une série de recommandations pour les **personnels soignants présentant un risque d'infection grave au COVID-19**, dont la liste est la suivante :

- personnes âgées de 70 ans et plus (même si les personnes entre 50 ans et 70 ans doivent être surveillées de façon plus rapprochée) ;
- les soignants aux antécédents (ATCD) cardiovasculaires : hypertension artérielle compliquée, ATCD d'accident vasculaire cérébral ou de coronaropathie, chirurgie cardiaque, insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV ;
- les diabétiques insulinodépendants non équilibrés ou présentant des complications secondaires à leur pathologie ;
- les personnes présentant une pathologie chronique respiratoire susceptible de décompenser lors d'une infection virale ;
- les personnes présentant une insuffisance rénale chronique dialysée ;
- les soignants atteints de cancer sous traitement.
- les personnes avec une immunodépression congénitale ou acquise :
 - médicamenteuse : chimiothérapie anti cancéreuse, immunosuppresseur, biothérapie et/ou une corticothérapie à dose immunosuppressive,
 - infection à VIH non contrôlé ou avec des CD4 <200/mm³,
 - consécutive à une greffe d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques,
 - liée à une hémopathie maligne en cours de traitement,
 - ayant eu une splénectomie,
- les personnes atteintes de cirrhose au stade B de la classification de Child-Pugh au moins ;
- les personnes présentant une obésité morbide (indice de masse corporelle > 40 kg/m²) par analogie avec la grippe A(H1N1)09.
- S'agissant des femmes enceintes, en l'absence de données disponibles, il est recommandé d'appliquer les mesures ci-dessous à partir du troisième trimestre de la grossesse.

Les mesures particulières ci-dessous doivent être appliquées aux soignants à risque de COVID-19 graves afin **d'assurer la continuité du service tout en les protégeant au maximum. La pertinence de ces mesures devra être évaluée au cas par cas en lien avec la médecine du travail de l'établissement en fonction de la gravité de la pathologie et de son évolutivité.**

- Les retirer dans la mesure du possible des services à risque : service d'urgence, service de réanimation, service d'accueil.
- Dans le cas contraire, il convient d'éviter le contact avec des patients dont le diagnostic biologique n'aurait pas été fait. Ce point est particulièrement important en phase épidémique.

Pour cela, des **mesures de prévention renforcées** doivent être adoptées pour ces personnes :

- Renforcer les consignes (cf. recommandation d'hygiène des mains).
- Donner la consigne du port d'un masque chirurgical toute la journée dans le respect des conditions d'utilisation, de tolérance et de changement/manipulation.
- Considérer que le masque de protection respiratoire filtrant FFP2 est difficile à porter toute la journée et qu'un masque chirurgical bien porté est plus adapté qu'un masque FFP2 incorrectement porté.

- Inciter à mettre en place une double barrière (port d'un masque par le patient présentant des signes d'infections respiratoire et ORL et le soignant).
- Réserver les masques FFP2 aux situations d'exposition particulière à risque (intubation, ventilation, prélèvement respiratoires, endoscopies, kinésithérapie...) ou exclure ces personnels de ces tâches particulières.

Si des soignants à risque de forme grave de COVID-19 présentent des symptômes :

- Appel du 15,
- Ou gestion par l'infectiologue REB ET le référent en santé au travail ;
- Nécessité de prélèvements, même en phase 3, sauf si techniquement impossible (virologie débordée, non livraison de réactifs...).

Suivi de ces personnels soignants contacts exposés via une auto surveillance :

- Le masque chirurgical doit être porté pendant 14 jours avec prise biquotidienne de la température. Ces personnels soignants à risque doivent avoir à leur disposition un contact téléphonique et doivent appeler dès l'apparition de symptômes.
- Il est proposé que les médecins de la médecine du travail de l'établissement de santé de ces personnels soignants ou de l'établissement de référence du secteur dans lequel exercent ces personnels (établissement pilote du GHT, CHU, CHG...) opèrent un suivi régulier de ces personnels soignants contacts exposés.