

Le président

Réf. : Pégase I-21-006530

Paris, le 24 décembre 2021

Monsieur le Directeur général de la santé, cher Jérôme,

Par courriel en date du 23 décembre 2021, vous avez saisi le Haut Conseil de la santé publique (HCSP), afin **de revoir ou expliciter certaines recommandations figurant dans sa lettre du 11 décembre 2021** relative à l'éviction des professionnels de santé infectés par le SARS-CoV-2 travaillant en établissements de santé (ES) ou en établissements médico-sociaux (EMS), en posant les éléments suivants :

Les nouvelles recommandations limitent et encadrent strictement les dérogations qui pourraient être accordées aux professionnels cas asymptomatiques, lesquelles ne pourraient être possibles qu'à la condition de présenter un résultat négatif à un test RT-PCR sur prélèvement nasopharyngé réalisé à J7.

Or, compte tenu des tensions en ressources humaines et du fait que le variant Omicron pourrait devenir très rapidement majoritaire, une telle doctrine pourrait être de nature à engendrer des risques de rupture de soins. Dans ce contexte, nous souhaiterions disposer de votre avis sur le dispositif présenté dans le projet de message d'alerte rapide sanitaire figurant en pièce jointe et qui consiste à autoriser la dérogation à l'isolement à titre exceptionnel et en dernier recours pour les professionnels testés positifs asymptomatiques dans le respect des conditions suivantes :

- avoir constaté que l'ensemble des solutions alternatives ont été recherchées et mises en œuvre ;
- avoir réalisé une analyse bénéfices-risques collégiale pour les professionnels et les patients ;
- avoir informé l'ARS de la situation et justifié la réalisation des conditions précédentes.

Le professionnel concerné devra être prioritairement affecté à un service de prise en charge de patients ou résidents atteints de Covid-19 et respecter scrupuleusement les mesures barrières.

Par ailleurs, votre position est également stricte s'agissant des professionnels de retour d'une zone dite rouge écarlate, qui ne peuvent bénéficier d'une dérogation à la quarantaine à leur arrivée sur le territoire. Pour les mêmes raisons que celles précédemment citées, il apparaît nécessaire de prévoir une telle mesure si la situation le nécessite. Au regard des dérogations possibles à la quarantaine des contacts à risque, de la propagation du variant Omicron et de l'analyse de risque, je souhaiterais disposer d'une recommandation actualisée de votre part sur ce point.

Monsieur Jérôme Salomon
Directeur général de la santé
Ministère des solidarités & de la santé
14 avenue Duquesne
75350 PARIS 07 SP

Enfin, vous indiquez dans votre avis du 11 décembre 2021 :

- « De ne pas mettre les soignants contacts ainsi identifiés en éviction de première intention (avant le résultat du test de dépistage) à condition qu'ils appliquent strictement les mesures barrières (en s'abstenant notamment de pause et de repas sans masque avec les collègues) ;
- De réaliser un test PCR de détection de l'ARN du SARS-CoV-2 à partir de sécrétions rhinopharyngées à J7 après un contact professionnel documenté, et à J0 et J7 dans le cas d'un contact familial ou de découverte d'un cluster en milieu professionnel ».

Or, la conduite à tenir en matière de contact-tracing prévoit la réalisation de tests immédiats et à J7 pour l'ensemble des contacts à risque, qu'ils soient vaccinés ou non. Ainsi, je souhaiterais disposer de précisions sur la différenciation faite dans votre avis sur la doctrine de tests entre les contacts professionnels (test à J7) et les contacts au sein d'un foyer ou d'un cluster (test immédiat et à J7). Par ailleurs, faut-il comprendre que tous les professionnels contacts à risque d'un cas confirmé au sein du foyer ou hors foyer peuvent rester en poste avec la réalisation d'un test à J0 ?

Pour répondre à cette saisine complémentaire, le HCSP a pris en compte les éléments suivants :

- Les données épidémiologiques ont évolué rapidement et de façon défavorable depuis la rédaction du courrier du HCSP du 11 décembre 2021.
- L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a annoncé une augmentation significative des cas de Covid-19 et a appelé en date du 21 décembre 2021 les gouvernements à se tenir prêts face au « tsunami Omicron »¹.
- Le variant Omicron se propage extrêmement rapidement dans le monde. Quelques semaines après son apparition, il est déjà dominant aux États-Unis, au Danemark et au Royaume-Uni, où il provoque une explosion des cas de Covid-19. Outre-Manche, 100 000 personnes ont été testées positives en 24 heures mercredi 22 décembre 2021. Au 23 décembre 2021, 91 608 cas ont été recensés en France.
- La France ne devrait pas tarder à être dans la même situation épidémiologique avec une large prédominance des cas de Covid-19 liés à une infection par le variant Omicron. Santé publique France (SpF) note une intensification de la circulation du variant Omicron, avec 10,6 % des tests criblés montrant un profil compatible en semaine 50, proportion atteignant 30 % en début de semaine 51. Au 23 décembre, 1 440 cas d'infection au variant Omicron en France ont été confirmés par séquençage².
- Les infections par le variant Omicron paraissent d'après les premières données dont on dispose, moins susceptibles d'être responsables hospitalisations en comparaison avec celles dues au variant Delta selon deux études menées en Angleterre et en Écosse. Cependant, le taux de transmission élevé de ce variant pourrait entraîner davantage de cas graves en valeur absolue, justifiant une hospitalisation en service de médecine voire en réanimation.
- Cette évolution épidémiologique risque de déstabiliser le système sanitaire déjà mis en tension par un manque de ressources en professionnels de santé dans les ES et dans les EMS entraînant un risque réel de rupture dans la continuité des soins et dans la prise en charge des patients ou des résidents.

¹ <https://fr.euronews.com/2021/12/21/europe-l-oms-appelle-les-gouvernements-a-se-preparer-face-au-tsunami-omicron>

² <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/bulletin-national/covid-19-point-epidemiologique-du-23-decembre-2021>

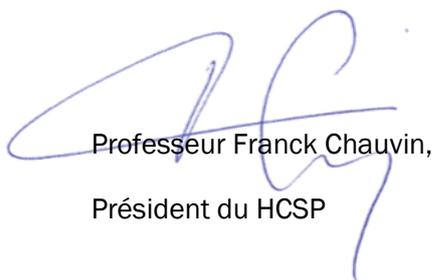
- Il existe un risque très probable d'augmentation importante du nombre de cas en France en lien avec les regroupements familiaux à l'occasion des fêtes de fin d'année et des mouvements importants de personnes dans les transports.
- L'exclusion d'un nombre très important de personnes de leur lieu de travail pourrait s'observer si les préconisations d'isolement actuellement en vigueur sont appliquées.
- Il est impératif de redéfinir les recommandations d'isolement et d'éviction professionnelle en fonction des connaissances dès que celles-ci seront plus complètes, d'une part, et de maintenir les activités vitales dont les soins d'autre part.

Le HCSP précise ses recommandations du 11 décembre 2021

- Concernant la recommandation de placer en éviction pendant 10 jours les professionnels de santé qu'ils soient asymptomatiques ou symptomatiques :
 - Le HCSP précise que, même si la charge virale est similaire dans les deux situations (asymptomatiques et symptomatiques) pendant les cinq premiers jours, l'absence de symptômes respiratoires (à type de rhinite, de toux ou d'éternuements) réduit le niveau d'excrétion virale et rendrait ces personnes moins contagieuses pour leur environnement ;
 - Les mesures barrières en milieu de soins, notamment l'hygiène des mains et le port correct d'un masque (y compris par le patient) représentent des précautions ayant un fort impact sur la réduction du risque de transmission.
 - Toutefois, à titre exceptionnel, en cas de risque avéré et immédiat portant sur la sécurité des patients ou résidents ou sur la continuité d'accompagnement et de prise en charge dans les établissements, il pourra être dérogé à l'éviction d'un professionnel de santé détecté positif et asymptomatique nécessaire à la continuité des prises en charge. Les conditions de cette dérogation, qui ne doit être qu'un dernier recours pourraient être les suivantes sur décision des autorités sanitaires :
 - Avoir constaté que l'ensemble des solutions alternatives ont été recherchées, mises en œuvre et quelles sont insuffisantes pour maintenir une qualité et une sécurité des soins suffisantes pour le patient et l'offre de soins urgents ;
 - Avoir réalisé une analyse bénéfique - risques collégiale pour les patients et les professionnels ;
 - Avoir informé l'ARS de la situation et justifié la réalisation des deux conditions précédentes.
 - Définir les postes de ces personnels soignants positifs asymptomatiques en dehors de la prise en charge de patients à risque de formes graves de Covid-19 ou en situation d'échec vaccinal.
 - Dans une situation de rupture de la continuité des soins encore plus forte dans les établissements, il serait alors possible d'envisager selon les mêmes conditions strictes d'application, une dérogation supplémentaire pour les professionnels de santé pauci-symptomatiques, sans aucun symptôme respiratoire des voies aériennes supérieures à l'origine d'une forte excrétion virale à type de toux ou d'éternuements.
 - De telles mesures dérogatoires exceptionnelles se limitent à la situation actuelle de cumul des vagues liées aux variants Delta et Omicron, et doivent être limitées dans le temps ; elles doivent prendre fin dès la levée des plans blancs (plan bleu pour les ESMS) ou dès la constatation d'une réduction significative sur la saturation du système de soin.
- Concernant la stratégie de dépistage des professionnels de santé contacts, le HCSP avait initialement distingué deux situations : les contacts datés pour lesquels seul le dépistage à J7 est pertinent et les contacts non datés dans le cadre d'un dépistage transversal dans une unité de soins pour lesquels, sans date de contacts identifiée, les dépistages à J0 et à J7 apparaissent pertinents.
 - Le HCSP comprend la confusion qu'une telle distinction peut entraîner.

- Ainsi, dans un objectif de clarification, le HCSP recommande de nouveau la réalisation systématique de deux dépistages à J0 et J7 chez tout professionnel de santé, que le contact ait eu lieu en milieu professionnel ou en dehors de celui-ci.
- Concernant la recommandation de placer les professionnels de santé en isolement pendant 10 jours au retour d'une zone « rouge écarlate » :
 - Cette recommandation était pertinente à la date de rédaction du courrier du 11 décembre 2021, pour contenir l'émergence du variant Omicron.
 - A ce jour et compte tenu de l'évolution mondiale de la diffusion du variant Omicron, cette recommandation n'est plus d'actualité.
 - L'agence de sécurité sanitaire du Royaume-Uni (UKHSA) a réduit la durée d'éviction de 10 jours à 7 jours³ quelle que soit la situation (milieu de soins ou à l'extérieur de ce milieu).
 - Ainsi, le HCSP recommande désormais la réalisation de tests PCR de dépistage à J0 et J7 pour tout professionnel de santé revenant d'une zone reconnue de forte prévalence du variant Omicron, sans isolement systématique.
- Le HCSP rappelle :
 - que les professionnels de santé **contact asymptomatiques** doivent rester en activité en respectant les mesures barrières et en s'isolant des autres membres de leur équipe lors des pauses et des repas collectifs dans l'attente des résultats des deux dépistages à J0 et J7. Une éviction pour ces personnes contact n'est pas recommandée ;
 - que les professionnels de santé **symptomatiques** doivent réaliser un test PCR diagnostique à la recherche du SARS-CoV-2 et s'isoler immédiatement dans l'attente du résultat ;
 - que les recommandations de prise en charge et de durée d'éviction professionnelle restent inchangées pour les professionnels symptomatiques, (à l'exception des dérogations mentionnées ci-dessus).
 - que toutes ces recommandations concernent également les professionnels en charge des résidents dans les ESMS.

Je vous prie de croire, Monsieur le Directeur général de la santé, à l'expression de mes salutations distinguées.



Professeur Franck Chauvin,
Président du HCSP

³ <https://www.gov.uk/government/news/self-isolation-for-covid-19-cases-reduced-from-10-to-7-days-following-negative-lfd-tests>