



Avis et rapports du Haut Conseil de la santé publique

Les avis et rapports du HCSP publiés du 1^{er} octobre au 31 décembre 2021

8 octobre 2021	Avis relatif à l'évaluabilité de la future stratégie 2022-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance.
20 octobre 2021	Avis portant sur la conduite à tenir face à des patients suspects de fièvre hémorragique virale (FHV), dont la maladie à virus Ebola (MVE).
21 octobre 2021	Actualisation des critères de sélection des donneurs d'organes, de cellules et de tissus (OTC) face au Covid-19, prenant en compte le statut vaccinal du donneur et la fragilité du receveur.
13 novembre 2021	Avis relatif à la prévention des épidémies de virus hivernaux en période de circulation du Sars-CoV-2 (mise à jour de l'avis du 17 septembre 2020).
26 novembre 2021	Avis relatif aux bénéfices-risques de la cigarette électronique.
3 décembre 2021	Relecture critique du projet de communiqué de presse de la DGS sur l'aération en période de Covid-19.
11 décembre 2021	Actualisation des recommandations d'éviction des professionnels de santé diagnostiqués positifs au Sars-CoV-2 ou contacts à risque.
16 décembre 2021	Évaluation de la pertinence de la mise en œuvre de critères de sélection des donneurs de sang basés sur une analyse des comportements sexuels à risque de transmission d'agents infectieux, en prenant en compte le contexte de la pandémie de Covid-19 et son impact sur la prévention de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH).
24 décembre 2021	Actualisation des recommandations d'éviction des professionnels de santé diagnostiqués positifs au Sars-CoV2 ou contacts à risque.
31 décembre 2021	Évolution du dispositif de <i>contact tracing</i> du Sars-CoV-2 face à la propagation du variant Omicron.

8 OCTOBRE 2021

● Avis relatif à l'évaluabilité de la future stratégie 2022-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance

Le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) analyse l'évaluabilité de la future stratégie 2022-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance à partir d'un document de travail adressé fin juillet 2021. Selon ce document de travail, la stratégie nationale comporte 6 axes, 11 objectifs et 37 actions assorties pour la plupart d'indicateurs de suivi. Suite à l'examen du document et à l'analyse de la cohérence interne et externe, de la gouvernance et du pilotage et du choix des indicateurs, le HCSP formule 32 recommandations pour assurer l'évaluabilité de la stratégie proposée.

Le HCSP recommande en particulier :

- d'établir un état des lieux chiffré précis et actualisé sur l'épidémiologie des infections communautaires et associées aux soins, sur les niveaux de consommation d'antibiotiques et la prévalence des résistances aux antibiotiques en médecine humaine en France ;
- d'analyser les disparités territoriales et sociales en matière de risque infectieux, de consommation d'antibiotiques et d'antibiorésistance ;
- de mieux documenter les articulations entre les différents volets stratégie humaine, animale et écosystèmes, de façon à intégrer la stratégie dans la dynamique One Health.

L'impact de la pandémie de Covid-19 et des inégalités sociales et territoriales de santé sur les modalités de prévention des infections et de l'antibiorésistance devra également être considéré.

Une comparaison des stratégies de contrôle des infections et du bon usage des antibiotiques mises en œuvre dans différents états de l'Union européenne et du monde est présentée en annexe.

21 OCTOBRE 2021

● Actualisation des critères de sélection des donneurs d'organes, de cellules et de tissus (OTC) face au Covid-19, prenant en compte le statut vaccinal du donneur et la fragilité du receveur

Le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) a été saisi par la Direction générale de la santé (DGS) afin d'actualiser son avis sur les critères de sélection des donneurs d'organes, tissus et cellules (OTC), dans le contexte de l'épidémie de

Covid-19 avec une majorité de la population vaccinée.

Cette note actualise deux points de recommandation de l'avis du 20 mai 2020 relatif aux mesures de prévention à appliquer aux donneurs de sang, produits sanguins labiles, OTC dans le contexte de pandémie de Covid-19, jugés prioritaires par la DGS :

- la mise en quatorzaine des trousseaux de prélèvements salivaires envoyés par courriers par les donneurs de moelle osseuse, avant leur manipulation par le personnel du laboratoire ;
- la suspension des campagnes actives de recrutement au don de moelle osseuse auprès des étudiants dans les universités.

Au regard de la nécessité de diminuer le retard des dons de moelle osseuse lié à la mise en quatorzaine des trousseaux de prélèvements salivaires et de rajeunir la population de ces donneurs, des nouvelles mesures de sécurité pour la manipulation et le

traitement des échantillons salivaires, de l'immunité naturelle et vaccinale de la population, de l'absence de cas documenté de transmission de Sars-CoV-2 par transplantation d'OTC, le HCSP recommande les actions suivantes.

1. Pour la manipulation des trousses salivaires des donneurs de moelle osseuse :

- l'utilisation de la lingette hydroalcoolique contenue dans la trousse de prélèvement pour nettoyer l'extérieur du tube de recueil salivaire avant son envoi par voie postale par le donneur ;

- le traitement thermique des échantillons avant manipulation ou leur manipulation en condition L2 (en encourageant les laboratoires de typage de se doter de PSM2) ;
- le respect des conditions de manipulation de matériel potentiellement infectieux par le personnel du laboratoire ;

- la suppression de la période de quatorzaine avant manipulation des échantillons salivaires.

2. La reprise des campagnes ambulatoires de recrutement des volontaires au don de moelle osseuse auprès des étudiants, en respectant les mesures barrières essentielles et les conditions précisées au point 1 pour la manipulation des échantillons salivaires prélevés.

26 NOVEMBRE 2021

● **Avis relatif aux bénéfices-risques de la cigarette électronique**

Le HCSP actualise son avis du 22 février 2016 relatif aux bénéfices-risques de la cigarette électronique ou Seden (système électronique de délivrance de la nicotine). Un travail de synthèse de la littérature lui permet de formuler treize recommandations pour la prise en charge des fumeurs, les politiques publiques, l'information de la population et la recherche.

En particulier, le HCSP souligne que les connaissances fondées

sur les preuves sont insuffisantes pour proposer les Seden comme aides au sevrage tabagique dans la prise en charge des fumeurs par les professionnels de santé. Ainsi, les professionnels de santé qui accompagnent un fumeur dans une démarche de sevrage tabagique se doivent d'utiliser des traitements, médicamenteux ou non, ayant prouvé leur efficacité.

11 DÉCEMBRE 2021

● **Actualisation des recommandations d'éviction des professionnels de santé diagnostiqués positifs au Sars-Cov-2 ou contacts à risque**

Le HCSP actualise l'avis du 2 avril 2021 relatif à l'éviction des professionnels positifs au Sars-CoV-2 travaillant en établissements de santé ou en établissements médico-sociaux. Le HCSP rappelle qu'à la date de son courrier le variant Delta est largement majoritaire en France et que des incertitudes demeurent, s'agissant du variant Omicron (transmission, durée d'excrétion du virus...), que les personnes atteintes de formes asymptomatiques de Covid-19 jouent un rôle important dans la transmission du virus et que la protection apportée par la dose de rappel du vaccin contre le Covid-19 permet une baisse significative du nombre de cas de Covid-19 graves. En conséquence le HCSP recommande :

- l'éviction de tout professionnel de santé infecté par le Sars-CoV-2 pendant une durée de dix jours quel que soit son statut vaccinal ou ses antécédents de Covid-19 ;

- la réalisation d'un test de recherche de l'ARN viral par RT-PCR chez un professionnel de santé infecté par le Sars-CoV-2 et asymptomatique sept jours à partir de la réalisation du test : si ce test est négatif ou que les valeurs de Ct (cycle *threshold*) sont en faveur d'une absence de contagiosité

(charge virale très faible), ces professionnels peuvent reprendre leur fonction ;

- de dépister l'ensemble des professionnels contacts d'un cas positif (c'est-à-dire en l'absence de port de masque notamment lors des pauses ou des repas). Ce test est à réaliser à J7 en cas de contact professionnel et à J0 et J7 en cas de contact familial ou de découverte d'un cluster en milieu professionnel. Ces contacts ne doivent pas être mis en éviction mais doivent respecter strictement les mesures barrières, en particulier lors des pauses ;

- de détecter, isoler pendant dix jours et dépister tout professionnel de santé revenant d'une zone rouge écarlate afin de prévenir de la diffusion du variant Omicron.

Le HCSP rappelle en outre la nécessité de maintenir un haut niveau d'observance des mesures barrières en milieu de soins, particulièrement lors des pauses, de promouvoir la vaccination, en particulier la réalisation de la dose de rappel chez les professionnels de santé et en population générale.

24 DÉCEMBRE 2021

● **Actualisation des recommandations d'éviction des professionnels de santé diagnostiqués positifs au Sars-CoV-2 ou contacts à risque**

Le HCSP actualise son courrier du 11 décembre 2021 relatif à l'éviction des professionnels positifs au Sars-CoV-2 travaillant en établissements de santé ou en établissements médico-sociaux. En effet, compte tenu de l'augmentation très importante de l'incidence du Covid-19 en France, de la part croissante parmi ces cas d'infections liées au variant Omicron, et du risque de désorganisation du système de soins, le HCSP complète et précise ses recommandations figurant dans le courrier

du 11 décembre 2021. Le HCSP recommande :

- à titre exceptionnel, en cas de risque de rupture de la continuité de l'offre de soins, de déroger à l'éviction d'un professionnel de santé infecté par le Sars-CoV-2 et asymptomatique, en l'absence d'alternative possible et après une analyse bénéfice/risques de cette décision. Sur proposition gouvernementale, l'ARS devra en être informée et les postes concernés par ces dérogations précisées : ces personnels ne pourront pas prendre en charge des patients à risque de forme grave de Covid-19 ou en échec vaccinal, par exemple. 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 (plans bleus pour les ESMS) ou dès la constatation d'une réduction significative sur la saturation du système de soin ;

- de réaliser systématiquement un dépistage à J0 et J7 chez tout professionnel de santé contact, que le contact ait eu lieu en milieu professionnel ou en dehors de celui-ci ;

- de réaliser un test 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.

Ces avis et rapports sont consultables sur www.hcsp.fr