

AVIS

relatif à la conduite à tenir pour les personnels hospitaliers de retour des zones d'exposition à risque définies par Santé publique France

26 février 2020

Le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) a été saisi le 25 février 2020 par la Direction générale de la santé (DGS) afin d'émettre des recommandations relatives à la conduite à tenir pour les personnels hospitaliers de retour des zones d'exposition à risque de transmission du SARS-CoV-2 définies par Santé publique France¹.

LE HCSP A PRIS EN COMPTE LES ÉLÉMENTS SUIVANTS

- L'évolution rapide de l'épidémiologie du SARS-CoV-2 avec notamment des pays frontaliers de la France désormais atteints.
- L'augmentation du nombre de personnels hospitaliers ayant séjourné dans des zones à risque selon la définition de Santé publique France et revenant dans leur service.
- L'existence de formes pauci ou asymptomatiques d'infection à SARS-CoV-2, possiblement contagieuses [1,2].
- L'incubation de la maladie ne dépassant que très rarement 14 jours [3].
- La survie du SARS-CoV-2 dans l'environnement actuellement inconnue mais pouvant s'apparenter à celle d'autres coronavirus humains comme le SARS-CoV et le MERS-CoV (soit de quelques heures à quelques jours) ; toutefois, la définition précise d'une durée de survie est impossible à déterminer car conditionnée par plusieurs paramètres comme le type de support, l'humidité résiduelle, la température, la quantité de liquide biologique et la concentration virale initiale [4,5].
- Le risque d'exposition lors d'un voyage qui dépend de l'activité pratiquée (tourisme, fréquentation de zones de soins ou d'hôpital accueillant des patients confirmés COVID-19, congrès ou autres rassemblements,...).
- L'impossibilité de définir avec certitude qu'un soignant en voyage touristique dans une zone à risque où le virus circule activement n'a pas été exposé directement ou indirectement.
- L'efficacité prouvée du port d'un masque chirurgical pour réduire la contamination de l'environnement proche par le sujet infecté (réduction d'un facteur de 25 pour les particules de plus de 5 microns, ce qui semble être le cas des émissions de gouttelettes infectées par le coronavirus) [6].
- L'impact potentiel de l'éviction des soignants sur l'organisation des soins, les difficultés de remplacement des soignants et les conséquences en termes de prise en charge des patients.
- Les mesures préconisées à ce jour pour la population générale revenant d'une zone à risque ainsi que la meilleure maîtrise des mesures d'hygiène et de protection par les personnels soignants que par la population générale.

¹ Lien vers le site Santé publique France : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/articles/infection-au-nouveau-coronavirus-sars-cov-2-covid-19-france-et-monde>

- L'importance de l'hygiène des mains et du port des masques respiratoires qui constituent le socle de la prévention des maladies respiratoires [7].
- Le risque de transmission soignant-soigné, principalement le fait des personnels en contact direct et répété avec les malades, par analogie avec la grippe et les autres viroses respiratoires.

DANS L'ETAT ACTUEL DES CONNAISSANCES, LE HCSP RECOMMANDE

- **Pour les soignants revenant d'une zone¹ dans laquelle circule le virus SARS-CoV-2 :**
 - que tout personnel hospitalier ou étudiant ayant séjourné dans une zone à risque se signale à sa hiérarchie, qui garantira la traçabilité ;
 - que tout personnel de soin ayant fréquenté un hôpital ou un secteur de soin pendant son séjour dans une zone à risque soit astreint à une éviction de 14 jours, à son domicile (en application du décret n° 2020-73 du 31 janvier 2020) [8,9] ;
 - que les autres personnels hospitaliers ayant séjourné dans une zone à risque :
 - ne soient pas astreints à une éviction systématique, car non justifiée ;
 - appliquent strictement les mesures d'hygiène standard, notamment l'hygiène des mains, et portent un masque chirurgical² pendant la totalité du temps de travail, sur une durée de 14 jours ; ce masque doit être changé au minimum toutes les 4h et chaque fois qu'il a été enlevé ;
 - que les professionnels de santé en formation³ (étudiants hospitaliers des premiers et deuxièmes cycles des études de médecine, odontologie, pharmacie et maïeutique et des filières paramédicales) ayant séjourné dans une zone à risque et n'ayant pas d'activité directe en termes de soins soient astreints à une éviction pendant 14 jours ;
 - que soient mises en œuvre toutes les mesures permettant de faciliter l'application des présentes recommandations.
- **Pour l'ensemble des personnels hospitaliers revenant d'une zone dans laquelle circule le virus SARS-CoV-2 :**
 - que les personnels suivent les recommandations applicables à toute personne revenant de zone à risque¹ d'exposition au SARS-CoV-2.
- **Que les personnels hospitaliers évitent de se rendre dans des zones à risque¹ d'exposition au SARS-CoV-2.**

Ces recommandations, élaborées sur la base des connaissances disponibles à la date de publication de cet avis, peuvent évoluer en fonction de l'actualisation des connaissances et des données épidémiologiques.

Avis rédigé par un groupe d'experts, membres ou non du Haut Conseil de la santé publique ; aucun conflit d'intérêt identifié.

Validé par le président du Haut Conseil de la santé publique le 26 février 2020.

² En cas de nécessité de port d'un masque FFP2 pour la prise en charge d'un patient en précautions « air », il ne faut pas utiliser de masques avec une valve expiratoire.

³ Les internes sont à considérer comme des médecins et ne sont pas concernés par cette recommandation.

Références

1. Tong Z-D, Tang A, Li K-F, Li P, Wang H-L, Yi J-P, et al. Potential presymptomatic transmission of SARS-CoV-2, Zhejiang Province, China, 2020. *Emerg Infect Dis.* 2020 May [date cited]. <https://doi.org/10.3201/eid2605.200198>
2. Pan X, Chen D, Xia Y et al. Asymptomatic cases in a family cluster with SARS-CoV-2 infection. *Lancet Infect Dis.* 2020. Published on line February 19th. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30114-6](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30114-6)
3. Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. *New Eng J Med.* 2020; publié en ligne le 29 janvier. DOI: 10.1056/NEJMoa2001316
4. Gouvernement du Canada. Fiches Techniques Santé-Sécurité : Agents Pathogènes - MERS-CoV. Accessible sur <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/biosecurite-biosurete-laboratoire/fiches-techniques-sante-securite-agents-pathogenes-evaluation-risques/coronavirus-syndrome-respiratoire-moyen-orient.html> (consulté le 08.02.2020).
5. Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and its inactivation with biocidal agents. *J Hosp Infect.* 2020. pii: S0195-6701(20)30046-3. doi: 10.1016/j.jhin.2020.01.022.
6. Milton DK, Fabian MP, Cowling BJ, Grantham ML, McDevitt JJ. Influenza virus aerosols in human exhaled breath: particle size, culturability, and effect of surgical masks. *PLoS Pathog* 2013;9:e1003205.
7. Société française d'hygiène hospitalière (SF2H). Actualisation des Précautions standard. Établissements de santé. Établissements médicosociaux. Soins de ville. 2017; 25 (N° Hors-série): 1-62.
8. France. Premier Ministre. Décret n°2020-73 du 31 janvier 2020 portant adoption de conditions adaptées pour le bénéfice des prestations en espèces pour les personnes exposées au coronavirus. NOR: SSAS2002571D. Publié au JORF n°0027 du 1^{er} février 2020. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000041513432&dateTexte=20200223>
9. Haut Conseil de la santé publique (HCSP). Rapport du 9 avril 2019 relatif à l'indication des interventions non pharmaceutiques pour limiter la diffusion des maladies transmissibles. <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=717>

Annexe 1 – Saisine de la DGS par mail daté du 25 février 2020

De : SALOMON, Jérôme (DGS)

Envoyé : mardi 25 février 2020 15:14

À : CHAUVIN, Franck (DGS/MSR/SGHCSP)

Cc : FALIU, Bernard (DGS/MSR/SGHCSP); christian.chidiac@univ-lyon1.fr; WORMS, Bernadette (DGS/VSS/VSS1); BRAHIC, Olivier (DGS/VSS); LAZARUS, Clément (DGS/VSS); centrecrisesanitaire

Objet : Confinement de soignants au retour de voyages en pays d'épidémie ou clusters

Importance : Haute

Monsieur le Président, Cher Franck,

Nous avons effectivement besoin d'un avis très rapide du Haut Conseil sur la question de la conduite à tenir pour les personnels hospitaliers de retour des zones listées dans la définition de cas.

Comme cela a été vu avec tes équipes et le Pr Chidiac, je souhaite pouvoir disposer d'un avis préliminaire du Haut Conseil sur cette question en urgence, d'ici demain mercredi 26 février 2020 midi. Ce premier avis pourra être repris secondairement afin qu'il respecte la charte de l'expertise et les procédures d'élaboration habituelles des avis du Haut Conseil.

Amitiés,

Jérôme

Annexe 2 - Composition du groupe de travail permanent COVID-19

Membres qualifiés de la Commission spécialisée « *maladies infectieuses et maladies émergentes* » :

- Thierry BLANCHON
- Céline CAZORLA
- Daniel CAMUS
- Bernard CAZELLES
- Christian CHIDIAC, président du groupe de travail permanent
- Emmanuel DEBOST
- Jean-François GEHANNO
- Bruno HOEN
- Sophie MATHERON
- Elisabeth NICAND
- Henri PARTOUCHE
- Bruno POZZETTO
- Christophe RAPP

Membres qualifiés de la Commission spécialisée « *système de santé et sécurité des patients* » :

- Didier LEPELLETIER, copilote du groupe de travail permanent
- Christian RABAUD

Membre qualifié de la Commission spécialisée « *risques liés à l'environnement* »

- Michel SETBON

Représentant(s) des agences sanitaires concernées :

- Pour l'ANSES : Nicolas ETERRADOSSI / Béatrice GRASLAND / Gilles SALVAT
- Pour l'ANSM : Nathalie MORGENSTEJN
- Pour SpF : Sibylle BERNARD-STOECKLIN / Daniel LEVY-BRUHL / Bruno COIGNARD / Anne BERGER-CARBONNE

Représentant(s) des Centres nationaux de référence (CNR) Virus des infections respiratoires (dont la grippe)

- Bruno LINA
- Sylvie VAN DER WERF

Autres experts

- Catherine LEPORT, COREB
- Charles-Edouard LUYT, réanimateur, CHU La Pitié-Salpêtrière

Secrétariat général du HCSP

Annette COLONNIER

Sylvie FLOREANI

Invités à la réunion du 25 février 2020

Guillaume du CHAUFFAUT, directeur général adjoint, Hospices civils de Lyon

Benoit COTTRELLE, responsable du pôle Veille et sécurité sanitaire, ARS Normandie

Christine GARDEL, directrice générale, ARS Normandie

Le 26 février 2020

Haut Conseil de la santé publique

14 avenue Duquesne

75350 Paris 07 SP

www.hcsp.fr