



# SOCIETE FRANCAISE DE MEDECINE DU TRAVAIL

Président : *JD Dewitte*    Président d'honneur : *JF Gehanno*    Vice-Présidents : *M. Gonzalez, C. Verdun-Esquer*  
Secrétaire Général : *A. Petit*    Secrétaires Généraux adjoints : *C. Letheux, Y. Esquirol*  
Président du Conseil Scientifique : *JC. Pairon*    Trésorier : *B. Clin*    Trésorier adjoint : *I. Thaon*

=====

## Recommandation SFMT/MTPH du 23 mars 2020

Ce document propose des recommandations pour les équipes de santé au travail prenant en charge des établissements de santé où sont hospitalisés des patients Covid-19+.

Notre objectif est double

- Contribuer à la protection des agents
- Mais aussi contribuer à maintenir la capacité soignante de nos établissements

Nous sommes conscients du décalage pouvant exister entre :

- Une situation **optimale** (flux de patients Covid-19+ ou présumés Covid-19+ dirigés vers des services dédiés ; mise à disposition des agents des moyens de protection adaptés ; centre de prélèvement opérationnel ; laboratoire de virologie en capacité de traiter tous les prélèvements ; bonne coordination entre directions et professionnels de santé ; cohérence entre les « experts scientifiques »)
- Une situation plus ou moins **dégradée (cas de force majeure)** du fait de l'afflux des patients, de l'importance de la contamination des professionnels de santé et de la pénurie des moyens de protection.

Nous avons donc sélectionné des situations rencontrées fréquemment ou posant les problèmes les plus délicats.

Cette liste n'est pas exhaustive et pourra être mise à jour.

Ces recommandations sont à adapter en fonction des situations locales.

## Situation 1 :

**L'agent qui vous contacte, est ou va être en contact avec des patients Covid-19+ et n'a pas de facteurs de risque personnels ou de personnes à risque dans son entourage familial immédiat.**

### **1) Prise en charge de cas grave ou procédures de soins très exposantes (réanimation, etc.)**

#### **CONSIGNES**

PROTEGEZ l'agent :

- ✓ Masque agent : **FFP2** qui ne protège efficacement que si l'on respecte les consignes de bonne utilisation<sup>1</sup>
- ✓ Masque patient Covid-19+ : masque chirurgical si possible.
- ✓ Mesures barrières

**SURVEILLEZ QUOTIDIENNEMENT L'APPARITION DE SYMPTOMES (Cf. Santé Publique France) ET LA TEMPERATURE**

### **2) Prise en charge de patients Covid-19+ ou potentiellement Covid-19+, non graves**

#### **CONSIGNES**

PROTEGEZ l'agent

- ✓ Masque agent : FFP2 (à défaut, masque chirurgical, en sachant que le niveau de protection est moindre)
- ✓ Masque patient Covid-19+ : masque chirurgical si possible.
- ✓ Mesures barrières

**SURVEILLEZ QUOTIDIENNEMENT L'APPARITION DE SYMPTOMES (Cf. Santé Publique France) ET LA TEMPERATURE.**

---

<sup>1</sup> <https://youtu.be/zl2-ChcyRaM>

### **3) Contact extra-professionnel avec un patient testé Covid-19+ ou probablement Covid-19+ de votre entourage**

#### **CONSIGNES**

PROTEGEZ l'agent et son entourage

- ✓ Masque agent : masque chirurgical en permanence, y compris en dehors de l'activité clinique pendant 14 jours. Port du masque aussi à domicile tant que persiste le contact avec le cas Covid-19 +.
- ✓ Masque chirurgical pour le cas Covid-19+.
- ✓ Mesures barrières

**SURVEILLEZ QUOTIDIENNEMENT L'APPARITION DE SYMPTOMES (Cf. Santé Publique France) ET LA TEMPERATURE**

## Situation 2 :

**L'agent qui vous contacte est ou va être en contact avec des patients Covid-19+ et il a des facteurs de risque personnels de formes graves significatifs.**

- Il s'agit de donner au cas par cas, un avis d'aptitude prenant en compte l'importance des facteurs de risque individuels de formes graves et les données du poste de travail où est actuellement affecté l'agent. L'objectif est de protéger les agents, mais aussi de permettre un fonctionnement le moins dégradé possible de la prise en charge de l'ensemble des patients de l'hôpital.
- Les recommandations du HCSP (en date du 14/03/20) ont défini une liste de facteurs individuels de risque susceptibles de favoriser les formes graves et donc de nécessiter une adaptation des conditions de travail. Ces recommandations ne détaillent pas systématiquement les seuils à partir desquels il existe un risque réel pour des affections très fréquentes (ex : coronaropathie, pathologie respiratoire chronique) et ne prennent pas en compte la spécificité du milieu hospitalier et des métiers qui y sont exercés.

Par ailleurs la définition des postes à risque d'être contaminé par un patient potentiellement infecté, dépend de l'organisation de chaque hôpital concernant :

- La gestion des flux de patients potentiellement ou certainement infectés
  - **A** : services ou unités dédiés pour les cas graves (réanimation, ...), et services dédiés impliquant des procédures très exposantes telles que les endoscopies bronchiques ou les intubations.
  - **B** : services ou unités dédiés pour les cas suspects non graves (infectiologie, médecine interne, pédiatrie, etc.) mais pouvant occasionnellement réaliser des procédures très exposantes.
  - **C** : services ou unités non dédiés mais qui peuvent accueillir des patients sans signes faisant craindre une infection, et qui peuvent évidemment se révéler secondairement positifs (certains hôpitaux n'ont plus de service de ce type, tous les services hors type A et D devenant alors B),
  - **D** : services ou unités accueillant des patients fragiles (gériatrie, hématologie, oncologie, etc.) pour lesquels tout doit être fait pour éviter une contamination des patients. Si des patients Covid-19 + sont découverts, le service doit être considéré comme type C.
- Les équipements de protection individuels mis à la disposition des soignant (en particulier, au niveau des types de masques recommandés).

Des éventuels manques de ressource en personnel soignant disponible pourront conduire à adapter les recommandations actuelles et les préconisations de protection du personnel exposé.

Chaque service de MTPH doit donc adapter son raisonnement en fonction des particularités de l'agent et du site dans lequel il travaille.

Néanmoins, il est possible de proposer des grandes lignes sur lesquels peut s'appuyer la prise de décision. Elles sont résumées dans le tableau suivant :

<b>Facteurs de risque personnels de l'agent</b>	<b>Précisions de la SFMT</b>	<b>Services type A</b>	<b>Services type B</b>	<b>Services type C</b>	<b>Services type D</b>
Grossesse 1 <sup>er</sup> et 2 <sup>ème</sup> trimestre	Risque actuellement mal connu	Éviction	Éviction selon le risque	Pas d'éviction	Pas d'éviction
Grossesse au 3 <sup>è</sup> trimestre	Risque probablement plus important au 3 <sup>è</sup> trimestre	Éviction	Éviction	Pas de soins directs aux patients Covid-19+ probables ou avérés	Pas d'éviction
Pathologies respiratoires chroniques susceptibles de décompenser lors d'une infection virale	L'asthme bien contrôlé y compris sous traitement par corticoïdes inhalés et la bronchite chronique simple, sans trouble ventilatoire obstructif significatif, ne constituent pas des facteurs d'éviction. (SPLF).	Éviction selon gravité	Éviction selon gravité et risque	Pas de soins directs aux patients Covid-19+ probables ou avérés	Pas d'éviction
Mucoviscidose		Éviction	Éviction	Éviction	Pas d'éviction
Insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV	IC Modérées ou sévères	Éviction	Éviction selon gravité et risque	Pas de soins directs aux patients Covid-19+ probables ou avérés	Pas d'éviction
Maladies coronariennes	Y compris stent sans nécrose.	Éviction selon gravité	Éviction selon gravité et risque	Pas d'éviction	Pas d'éviction
ATCD accident vasculaire cérébral		Éviction selon gravité des séquelles	Éviction selon gravité des séquelles et risque	Pas de soins directs aux patients Covid-19+ probables ou avérés	Pas d'éviction
HTA compliquée		Éviction selon gravité	Éviction selon gravité et risque	Pas de soins directs aux patients Covid-19+ probables ou avérés	Pas d'éviction
IRC dialysée		Éviction	Éviction	Pas de soins directs aux patients Covid-19+ probables ou avérés	Pas d'éviction
Diabète insulino-dépendants non équilibrés ou présentant des complications secondaires à leur pathologie		Éviction	Éviction	Pas de soins directs aux patients Covid-19+ probables ou avérés	Pas d'éviction

Immunodépression congénitale ou acquise  - médicamenteuse : chimiothérapie anticancéreuse, immunosuppresseurs, biothérapie, corticothérapie à dose immunosuppressive,  - infection à VIH non contrôlée ou avec CD4 <200/mm <sup>3</sup>  – greffe d'organe solide  - hémopathie maligne en cours de traitement  -splénectomie)		Éviction	Éviction	Éviction	Éviction selon le risque
Cirrhose au stade B de la classification de Child-Pugh au moins		Éviction	Éviction	Pas de soins directs aux patients Covid-19+ probables ou avérés	Pas d'éviction
Obésité morbide (IMC > 40)		Éviction	Éviction selon les comorbidités	Pas de soins directs aux patients Covid-19+ probables ou avérés	Pas d'éviction

Les autres maladies non actuellement prévues par le HCSP feront l'objet d'une discussion avec le médecin du travail au cas par cas.

- On entend par **gravité** le stade de la pathologie de l'agent, son évolutivité, son contrôle thérapeutique et ses comorbidités.
- On entend par **risque** les capacités du service ou de l'unité à bien protéger les soignants au poste de travail, ou lors de la réalisation de manœuvres pouvant générer une exposition importante.

L'hormonothérapie au cours d'un cancer hormono-dépendant, n'est pas à elle seule, un facteur de risque de forme grave.

## CONSIGNES

Dans tous les cas : dire aux salariés de contacter leur service de santé au travail et utiliser la téléconsultation et avis sur les adaptations éventuelles.

Pour tous les agents maintenus au travail, appliquer les consignes.

**SURVEILLEZ QUOTIDIENNEMENT L'APPARITION DE SYMPTOMES (CF. Santé Publique France) ET LA TEMPERATURE**

## Situation 3 :

**L'agent qui vous contacte est ou va être en contact avec des patients Covid-19+ et il n'a pas de facteurs de risque personnels, mais il a des personnes à risque dans son entourage familial immédiat.**

Il n'y a pas d'éviction ni de mesures spécifiques à appliquer en dehors des mesures barrière et de la distanciation sociale, à l'hôpital comme au domicile.

## Situation 4 :

**L'agent qui vous contacte, travaille dans un secteur où sont hospitalisés des patients fragiles (immunodéprimés, personnes âgées, insuffisants respiratoires ou cardiaques, etc.)**

### CONSIGNES

#### PROTEGEZ LES PATIENTS

- ✓ Masque chirurgical pour l'agent lors des soins
- ✓ Mesures barrières

**SURVEILLEZ QUOTIDIENNEMENT L'APPARITION DE SYMPTOMES (CF. Santé Publique France) ET LA TEMPERATURE**

## Situation 5 :

**L'agent qui vous contacte, a des symptômes pouvant faire évoquer une symptomatologie liée au Covid-19.**

### **CONSIGNES**

Ces agents doivent être prélevés en priorité et doivent être mis en éviction dans l'attente du résultat.

Si l'éviction est impossible, l'agent doit porter un masque chirurgical en permanence dans l'attente du résultat.

Dans tous les cas, dire aux salariés de contacter leur service de santé au travail et utiliser la téléconsultation.

## Situation 6

**Votre agent a été diagnostiqué Covid-19+ par test virologique ou cas probable: gestion de la phase immédiate.**

### **CONSIGNES**

Pour mémoire, il est nécessaire que soient formalisées dans tout établissement, la décision d'un arrêt de travail, les modalités de sa prescription et celles du suivi des agents.

Appliquez les règles de votre hôpital et mettez en place un circuit permettant aux services de santé au travail d'être informés des résultats.

Dans la mesure du possible, une enquête autour du contact d'un cas est déclenchée et les consignes et gestes barrières sont réaffirmées.

## Situation 7 :

**L'agent a été diagnostiqué Covid-19+ (confirmé ou présumé). Il est considéré comme guéri et doit reprendre ses activités**

### **CONSIGNES**

Appliquer les consignes nationales qui peuvent nécessiter une adaptation en fonction de la situation épidémiologique locale. Actuellement, la référence nationale est l'instruction du Ministère de la santé du 21 mars 2020 sur la prise en charge en ambulatoire :

- ✓ Sujet sans facteur de risque personnel : > 8j après début des symptômes et port de masque chirurgical pendant 7j
- ✓ Sujet avec facteur de risque personnel : > 10j après début des symptômes et port de masque chirurgical pendant 7j
- ✓ Sujet avec forme grave : au cas par cas, selon avis médecin du travail

A ce jour, au niveau international, la durée du port du masque chirurgical est discutée avec recommandation de port jusqu'à 21 jours après le début des symptômes. Cette discussion est d'autant plus importante que l'agent sera en contact avec des patients fragiles.

A l'issue, l'agent, en fonction de son activité, doit reprendre les mesures de protection indiquées auparavant.

L'avis du médecin du travail en téléconsultation devra être demandé avant la reprise.

## Situation 8 :

### **Prévention et prise en charge de l'épuisement professionnel**

Mise en place avec les psychologues du service de MTPH, de la CUMP et les psychologues des services de soins, d'une prise en charge des agents en difficulté.

### **CONSIGNES**

CONTACTEZ LE SERVICE DE MTPH pour déclencher une téléconsultation.

Dans tous les cas, les activités gérées par le service de MTPH (réception de mails, réception d'appels téléphoniques, consultation en présentiel, téléconsultations) doivent être tracées nominativement (archivage des mails, fiche d'appels téléphoniques, résumé de la téléconsultation).

Pendant la phase épidémique, il importe de privilégier les téléconsultations par rapport aux consultations en présentiel.