

Newsletter du GIT Grand Est

Par l'équipe du GIT Grand Est



Direction le Sénat!

par Aurore Clauss, Webmaster et Community manager Grand Est.

La "Proposition de loi numéro 3718 pour renforcer la prévention en santé au travail" a été adoptée en première lecture la semaine dernière, à l'Assemblée Nationale.

Comme nous le craignons, presque tous les amendements visant la profession d'Infirmier de Santé au Travail (IST) ont été rejetés. L'ouverture du statut d'Infirmier en Pratique Avancée (IPA) est actée mais son champ d'action a été réduit par un amendement.

Cette avancée n'en est pas une, car seuls certains IST deviendront IPA, au bon vouloir de leurs employeurs. La formation universitaire et diplômante que nous souhaitons a été rejetée, ainsi que le tiers-temps infirmier et le statut protégé des IST.

Néanmoins notre combat n'est pas terminé. En effet, la Proposition de loi va passer entre les mains du Sénat. Peut-être pouvons nous voir un espoir dans l'ouverture, par le Sénat, du statut d'IPA aux Infirmiers Anesthésistes Diplômés d'Etat (IADE)?

Afin, de défendre les intérêts de notre profession, nous travaillons ardemment sur une communication auprès de chaque groupe politique du Sénat.

Nous ne baissons pas les bras, ensemble, nous nous ferons entendre!





Café-Zoom

Nous remercions tous les membres du GIT qui ont pu être présents pour le Café -Zoom du 12 février 2021.

Qu'avons-nous abordé pendant ce Café-Zoom?

- Une présentation de l'équipe du GIT Grand-Est, avec une vidéo inédite que vous pouvez retrouver sur le blog, [ICI](#)
- Une présentation des membres présents, des modes d'exercice etc.
- Des réponses aux questions sur la réforme à venir,
- Une présentation du GIT, de ses actions, des supports disponibles et du kit nouvel adhérent,
- Des échanges concernant nos pratiques professionnelles.

*"J'ai été très contente de ce webinar.
Ca fait du bien au moral d'avoir pu échanger.
Après tout, nous sommes des êtres sociaux."*

*"Merci j'ai mieux compris le fonctionnement et l'utilité
du GIT pour notre profession."*

"Merci pour cet échange intéressant."

"Je suis infirmier de santé au travail depuis peu."

“

"Je peine à faire comprendre à mes collègues l'utilité du GIT."

Pour ceux qui n'ont pas pu être présents, [n'oubliez pas de répondre à notre questionnaire.](#)

Le remplissage ne durera pas plus de 5 minutes et nous permettra de mieux faire évoluer nos prochains Café-Zoom.





DGS-Urgent n°2021_20 : Harmonisation des mesures d'isolement/quarantaine pour les cas et les personnes contact à risque - stratégie de freinage de la propagation des variantes

Compte-tenu de la progression de la diffusion des variantes d'intérêt du SARS-CoV2 sur le territoire national, une adaptation de la stratégie de freinage a été rendue nécessaire, pour renforcer les mesures d'isolement et de quarantaine pour les cas et les personnes contacts à risque.

Afin de disposer de mesures adaptées aux risques mais aussi simples et facilement compréhensibles par tous, il a été décidé une harmonisation des durées d'isolement et de quarantaine, quel que soit le virus du SARS-CoV2 considéré. Cette décision sera mise en oeuvre à compter du 22 février 2021.

1/ Evolution de la durée d'isolement à 10 jours pour tous les cas confirmés et probables

La durée d'isolement des cas confirmés ou probables de SARS-CoV2 est harmonisée à 10 jours qu'il s'agisse du virus sauvage ou des variantes d'intérêt 20I/501Y.V1 (dite « britannique »), 20H/501Y.V2 (dite « sud-africaine ») et 20J/501Y.V3 (dite « brésilienne »).

L'isolement des cas confirmés ou probables symptomatiques est ainsi allongé pour tous à 10 jours pleins à partir de la date de début des symptômes avec absence de fièvre au 10ème jour (si le cas reste fébrile, l'isolement doit être maintenu pendant 48h après la disparition de cette fièvre).

Pour les cas confirmés asymptomatiques, l'isolement est compté à partir du jour du premier prélèvement positif (test antigénique ou RT-PCR de 1ère intention) pour une durée de 10 jours pleins également.

En cas de survenue de symptômes évocateurs de la Covid-19, la période d'isolement devra être rallongée de 10 jours à partir de la date d'apparition des symptômes. La fin de l'isolement des cas symptomatiques et asymptomatiques n'est pas conditionnée à la réalisation d'un test de sortie d'isolement (même pour les variantes d'intérêt 20H/501Y.V2 et 20J/501Y.V3). La fin de l'isolement doit s'accompagner du port rigoureux du masque chirurgical ou grand public de filtration supérieure à 90% et du strict respect des mesures barrières et de la distanciation physique durant les 7 jours suivant la levée de l'isolement, en évitant les personnes à risque de forme grave de Covid19, et en favorisant dans la mesure du possible le télétravail. La durée d'isolement pour les personnes immunodéprimées est également portée à 10 jours.





2/ Evolution de la prise en charge des personnes contacts à risque d'un cas confirmé ou probable de Covid19.

La durée de la quarantaine pour les contacts à risque reste à 7 jours après le dernier contact avec le cas confirmé ou probable qu'il s'agisse du virus sauvage ou des variantes d'intérêt 20I/501Y.V1, 20H/501Y.V2 et 20J/501Y.V3.

Pour l'ensemble des contacts à risque (foyer et hors foyer), un test antigénique devra être réalisé immédiatement, dès la prise en charge du contact, afin de pouvoir déclencher sans attendre le contact-tracing en cas de positivité. Un résultat négatif ne lève pas la mesure de quarantaine de la personne contact (une attention particulière devra être portée à l'explication de l'importance de la poursuite de la quarantaine). Les enfants de moins de 6 ans ne sont pas concernés par cette mesure. En cas de positivité, la conduite à tenir pour les cas confirmés détaillée ci-dessus s'applique.

Pour les contacts à risque hors foyer, la mesure de quarantaine prend fin en cas de résultat de test négatif (Tag ou RT-PCR) réalisé à J7 du dernier contact avec le cas confirmé et en l'absence de symptômes évocateurs de la Covid-19. Les prélèvements naso-pharyngés peuvent être réalisés à partir de 6 ans sous réserve d'acceptabilité des parents. Pour les enfants de 6 à 11 ans (et les adultes) qui ne seraient pas testés à J7, la quarantaine doit être prolongée jusqu'à J14. Pour les enfants de moins de 6 ans, la reprise des activités est possible sans test à J8 en l'absence de symptômes évocateurs de la Covid-19.

Pour les contacts à risque du foyer, la mesure de quarantaine prend fin en cas de résultat de test négatif (Tag ou RT-PCR) réalisé 7 jours après la guérison du cas confirmé (soit à J17) et en l'absence de symptômes évocateurs de la Covid-19. Pour les enfants de 6 à 11 ans (et les adultes) qui ne seraient pas testés, la quarantaine doit être prolongée jusqu'à J24. Pour les enfants de moins de 6 ans, la reprise des activités est possible sans test à J18 en l'absence de symptômes évocateurs de la Covid-19.

Toutes les personnes contacts à risque sont invitées à informer les personnes avec qui elles ont été en contact à risque depuis leur dernière exposition à risque avec le cas (contact warning de seconde génération).

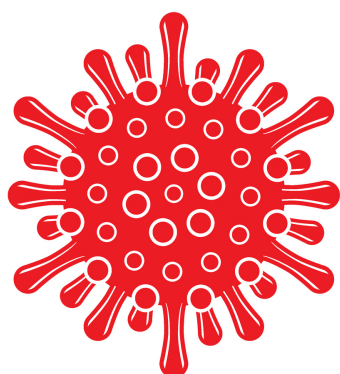




La fin de la quarantaine doit s'accompagner par le port rigoureux du masque chirurgical ou grand public de filtration supérieure à 90% et le respect strict des mesures barrières et de la distanciation physique durant les 7 jours suivant la levée de la mesure, en évitant les personnes à risque de forme grave de Covid19, et en favorisant dans la mesure du possible le télétravail.

Vous retrouverez le présent message [sur le site du ministère.](#)

Nous vous remercions sincèrement pour votre engagement.

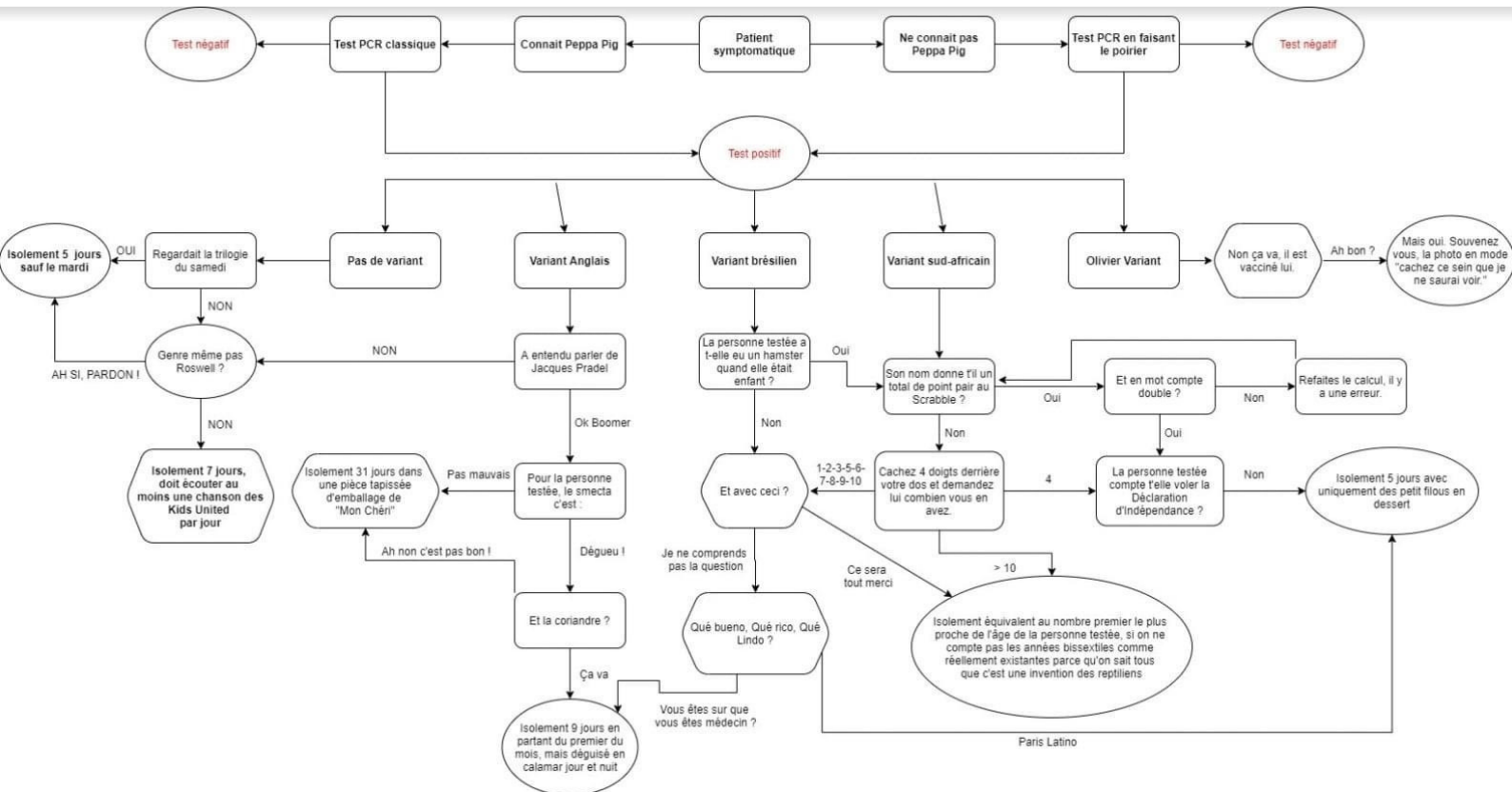


COVID-19
CORONAVIRUS



Schéma décisionnel Covid-19: 22/02/21

Un peu d'humour pour vous faire sourire!





2) Nouvelle version du Portefolio de vaccination du 17/02/2021



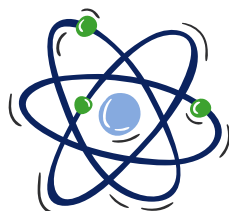
[A consulter ici](#)

3) Dernière mouture du protocole national pour assurer la santé et la sécurité des salariés en entreprise, version du 16/02/2021



[A consulter ici](#)





A LA UNE!

Covid-19



**SECRETARIAT D'ÉTAT
CHARGÉ DES RETRAITES
ET DE LA SANTÉ
AU TRAVAIL**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

COMMUNIQUE DE PRESSE

Paris, le 22/02/2021

**VACCINATION CONTRE LA COVID-19 EN FRANCE –
POSSIBILITE D'ADMINISTRER LE VACCIN ASTRAZENECA AUX
SALARIES DE 50 A 64 ANS INCLUS ATTEINTS DE
COMORBIDITES PAR LES SERVICES DE SANTE AU TRAVAIL.**

À la suite des recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) relatives à l'administration du vaccin AstraZeneca, les ministres rappellent que les médecins du travail ont la possibilité de vacciner les salariés volontaires dans le respect des règles d'approvisionnement de droit commun.

Conformément aux recommandations du 2 février 2021 de la Haute autorité de santé (HAS), il a été décidé qu'à compter du 25 février 2021, après les professionnels de santé et du médico-social, le vaccin AstraZeneca sera utilisé notamment pour la vaccination des personnes de 50 à 64 ans inclus atteintes de comorbidités.

Les dispositions prises dans le cadre de la lutte contre l'épidémie de covid-19 prévoient la participation des services de santé au travail aux actions de vaccination définies par l'Etat.

Dans ce cadre, les services de santé au travail (SST), services autonomes et services inter-entreprises, peuvent s'engager dans la campagne de vaccination auprès des salariés répondant aux critères d'âge et de comorbidité tels que définis par les autorités sanitaires.

1/3





22/02/2021

Concrètement, à l'instar des médecins de ville, les médecins du travail doivent se rapprocher de la pharmacie d'officine de leur choix, pour s'identifier et se procurer des doses du vaccin AstraZeneca sous le même régime de contingentement.

Comme pour tout acte de vaccination, leur intervention se fait dans le strict respect des règles déontologiques liées au consentement des personnes, au secret médical et à la confidentialité des vaccinations vis-à-vis de l'employeur.

La participation des médecins du travail s'intègre dans le cadre de la stratégie vaccinale définie par les autorités sanitaires, notamment s'agissant de la priorisation des publics cibles.

Le périmètre d'intervention des services de santé au travail sera amené à s'adapter dans les semaines qui viennent au fur et à mesure de l'évolution de la stratégie vaccinale globale et de la disponibilité des vaccins.

Une instruction de la Direction Générale du Travail (DGT) destinée à encadrer les modalités de leur intervention a été adressée aux services de santé au travail.

« Les services de santé au travail sont des professionnels expérimentés de la vaccination auprès du grand public. Leur mission principale est de protéger la santé des salariés. Chaque année, ce sont plusieurs dizaines de milliers de salariés qui sont vaccinés contre la grippe par leurs soins. Cette expérience ainsi que leur présence partout sur le territoire, au plus près du terrain, faciliteront l'accès au vaccin pour les salariés concernés » a déclaré Laurent Pietraszewski.

Secrétariat d'Etat chargé des retraites
et de la santé au travail

Cabinet de M. Laurent PIETRASZEWSKI

Tél : 01 49 55 31 79

Mél : communication-retraites@retraites.gouv.fr

127 rue de Grenelle

75007 PARIS 07

Conformément à la loi informatique et libertés du 08/01/1978 (art.27) et au Règlement Général sur la Protection des Données (Règlement UE 2016/679) ou « RGPD », vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant. Vous pouvez exercer vos droits en adressant un e-mail à l'adresse DDC-RGPD-CAB@ddcs-social.gouv.fr





[Extrait] DGS-Urgent n°2021-17: ACTUALISATION DES REGLES D'EVICITION DES PROFESSIONNELS DE SANTE

Dans son avis complémentaire à l'avis du 14 janvier relatif aux mesures de contrôle et de prévention de la diffusion des nouveaux variants du SARS-CoV-2, le HCSP préconise la règle suivante :

En cas de découverte chez un **professionnel asymptomatique** d'un prélèvement nasopharyngé **positif** (RT-PCR), prévoir **une éviction de 7 jours après la RT-PCR et le respect des mesures barrières renforcées pendant les 7 jours suivants**. Cette règle ne doit souffrir **d'aucune dérogation** et supprime cette possibilité ouverte dans son avis du 23 mai 2020.

Pour les secteurs de la ville et du domicile, le HCSP recommande que soient appliquées les mesures d'éviction systématique proposées dans les ES et ESMS.

Quels types de professionnels sont potentiellement concernés par des mesures d'éviction ?

Tous les professionnels sont potentiellement concernés par une mesure d'éviction, en tant que cas confirmé de Covid-19 ou personne contact à risque d'un cas confirmé.

Quand prévoir la levée d'isolement pour les personnels infectés ?

Les conditions cumulatives de levée de l'isolement sont précisées par l'avis relatif aux mesures de contrôle et de prévention de la transmission du SARS-CoV-2 en établissements de santé (ES) et en établissements médico-sociaux (ESMS) complémentaire à l'avis du 18 janvier 2021:

- Au plus tôt au 8ème jour à partir du début des symptômes ou de la date du test positif pour les personnels asymptomatiques ; pour les personnels à risque de développer une forme grave d'infection à SARS-CoV-2 et pour les personnes infectées par les variantes d'intérêt 20H/501Y.V2 (dite « sud-africaine ») et 20J/501Y.V3 (dite « brésilienne »), cette durée est portée à 10 jours ;





- ET à l'issue d'une période d'apyrexie d'au moins 48 heures (température rectale inférieure à 37,8°C mesurée avec un thermomètre, deux fois par jour, et en l'absence de toute prise d'antipyrétique depuis au moins 12 heures) ;
- ET au moins 48 heures après la disparition d'une éventuelle dyspnée (fréquence respiratoire inférieure à 22/mn au repos) ; En outre, le HCSP recommande, lors de la reprise des activités professionnelles, au contact de patients et/ou de professionnels de santé, le port d'un masque chirurgical de type II, pendant les 7 jours suivant la levée du confinement et éviter les contacts non masqués avec les collègues pendant les pauses. Il est aussi rappelé l'importance du respect des mesures d'hygiène des mains.

Quelle conduite à tenir pour les personnels contacts à risque?

Le HCSP recommande, en cohérence avec son avis du 23 mai 2020, que l'éviction des professionnels contacts à risque d'un porteur du SARS-CoV-2, symptomatique ou non, ne soit pas systématique, sauf :

- Si le professionnel devient symptomatique ;
- En cas de doute sur la possibilité du soignant à respecter les mesures barrières permettant d'éviter la contamination des patients ou des autres professionnels de l'établissement : le soignant contact doit être mis en éviction dans les mêmes conditions que les contacts en population générale ;

Le professionnel contact à risque mais maintenu en poste doit :

- Pratiquer une auto-surveillance de ses symptômes et alerter les services de médecine du travail et de maladies infectieuses en cas d'apparition de symptôme évocateur pour la réalisation d'un prélèvement nasopharyngé à la recherche du SARS-CoV-2.
- Dans l'attente du résultat, il doit être mis en éviction, sauf situation exceptionnelle ;
- Bénéficier d'un prélèvement nasopharyngé systématique entre J5 et J7 du dernier contact (et au maximum à 7 jours de la date du premier contact si celui-ci a persisté plusieurs jours), même s'il est asymptomatique, pour les professionnels contacts de personnes non porteuses d'une variante 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3 ;





- Conformément à la stratégie de freinage de la propagation des variantes, pour les professionnels contacts à risque de personnes porteuses d'une variante 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3, un test PCR doit être réalisé dès J0 (dès son identification).
- En cas de résultat positif, le criblage par une RT-PCR de seconde intention est réalisé ;Appliquer strictement les mesures d'hygiène et de distanciation physique, dans sa pratique mais aussi lors des pauses ou de l'utilisation des vestiaires.

Quelles sont les mesures de prévention à appliquer ?

Toutes les mesures de prévention actuellement disponibles restent efficaces pour contrôler la diffusion du SARS-CoV-2, quel que soit le variant.

Le HCSP recommande que soient renforcées l'observance des mesures barrières.



1) La HAS a mis à jour l'outil d'aide au repérage précoce et intervention brève (RPIB): alcool, cannabis, tabac chez l'adulte

Un outil simple pour aider les professionnels de premier recours dans leur pratique courante à :

- Evaluer de façon précoce chez les adultes la consommation de ces 3 substances psychoactives, les plus consommées en France, et d'en évaluer le risque.
- Proposer une intervention brève chez les consommateurs à risque, assurer un accompagnement de manière durable afin de favoriser la réduction ou l'arrêt de ces consommations.



2) (Re)Voir le webinaire "Combattre le cancer pour un retour en entreprise serein, GEST

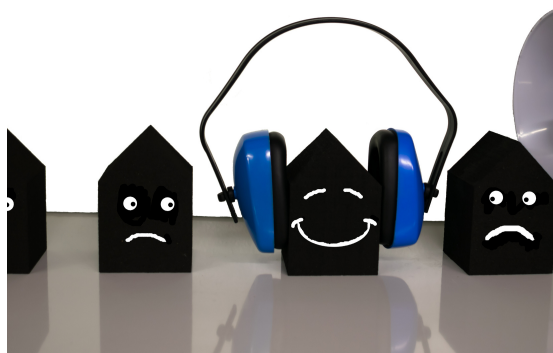


[A revoir ici](#)



3) Les services de santé au travail du Grand Est – GEST – vous proposent un webinaire sur le bruit en entreprise, le 09 mars 2021 à 14h

- Mieux comprendre ce qu'est le bruit et ce qu'il engendre comme effets sur la santé
- Savoir ce que dit le code du travail en matière de bruit dans les ateliers et ce que recommandent les normes dans les bureaux, open-space
- Proposer des pistes d'amélioration pour réduire l'exposition au bruit (mesures techniques, organisationnelles et protection individuelle)
- Et bien entendu, vous accompagner dans une démarche d'évaluation de votre exposition sonore.



[Inscription ici](#)

4) Estimation de la sous-déclaration des TMS en France : évolution entre 2009 et 2015



Santé Publique France

[A lire ici](#)





Chères adhérentes, chers adhérents,

Nous avons le plaisir de vous inviter à un "café débat" inédit pour aborder ensemble la loi "Santé Travail", **le mardi 02 mars prochain, de 13h00 à 14h15.**

Cette loi a été adoptée cette semaine en première lecture, ce qui signifie qu'elle est désormais entre les mains des sénateurs, que nous sommes en train de contacter, pour porter une vive attention à nos propositions concernant : la formation universitaire ; la reconnaissance de notre spécialité ; le statut de salarié protégé.... Qui sont restées sans réponse.

Pour rappel, la loi adoptée en première lecture en séance publique n'a retenu aucun amendement permettant l'évolution de notre profession. Notre dernier espoir repose donc sur sa seconde lecture par les Sénateurs, lesquels pourraient éventuellement adopter et traduire en amendements certaines de nos propositions.

[Je m'inscris à l'évènement](#)