

**Docteur Anne Geffroy-Wernet**  
Présidente

**Docteur Emmanuelle Durand**  
Vice-Présidente

## COMMUNIQUE DE PRESSE du 21 avril 2020

### PROTECTION DES SOIGNANTS, CONTAMINATION DES SOIGNANTS : OU EN EST-ON ? RESULTATS DE L'ETUDE COVID-PRO

**Le manque de solutions hydro-alcooliques (SHA) et d'équipements de protection individuelle (EPI) a été dénoncé dès le début de la crise sanitaire, témoignant d'une impréparation des pouvoirs publics, par abandon du plan « pandémie », à l'émergence du COVID-19, et entraînant un risque inacceptable de contamination du personnel soignant – qui déplore déjà plusieurs décès de médecins et de personnels paramédicaux.**

Du 7 au 17 avril 2020, le SNPHARE a mené l'enquête « COVID-PRO » évaluant l'évolution des capacités de protection des soignants et la prise en charge des soignants potentiellement contaminés, via un questionnaire diffusé à l'ensemble des praticiens hospitaliers (fichier du SNPHARE) et relayé sur les réseaux sociaux Twitter et Facebook.

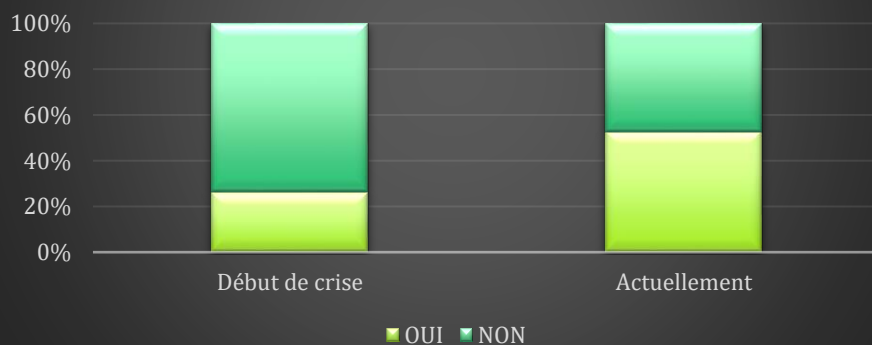
L'enquête a recueilli 1305 réponses. 97 % des répondants sont des médecins, 94 % d'entre eux exercent en CH ou CHU. 48 % sont exposés à des patients COVID dans les services d'hospitalisation, 26 % en consultation, 26 % au bloc opératoire ou en maternité, 21 % en réanimation, 19 % aux urgences.

Dans 56 % des établissements le port du masque chirurgical est obligatoire, 14 % des établissements n'ayant pas prévu cette mesure.

En début de crise sanitaire, seuls 26 % des répondants disposent d'un EPI minimal et de SHA en quantité suffisante (en libre accès ou de manière contingentée), contre 53 % actuellement (cf. ci-contre).

L'accès aux solutions hydro-alcooliques s'est amélioré depuis le début de la crise, mais pas entièrement résolu :

EPI (masque chir + masque FFP2 + [blouse étanche ou surblouse plastique]) + lunettes + SHA disponibles



**Docteur Anne Geffroy-Wernet**  
Présidente

**Docteur Emmanuelle Durand**  
Vice-Présidente

l'insuffisance ou l'absence de SHA concernait 10 % des répondants, contre 5 % actuellement.

Concernant les équipements de protection individuelle :

- l'accès aux masques chirurgicaux s'améliore, mais n'est pas encore possible partout (insuffisance ou absence de masque : 29 % en début de crise vs 7 % actuellement) ; de même que les masques FFP2 (32 % vs 20 %) et pour les lunettes de protection (47 % vs 25 %)
- la disponibilité des blouses reste un sujet très problématique : la tension existe depuis le début de la crise sanitaire et ne s'améliore pas (50 % de pénurie pour les blouses étanches, (37 % en début de crise vs 35 % actuellement pour les surblouses en plastique) ; cela implique de limiter les interventions auprès du patient, ce qui lui est délétère, et/ou de prendre des risques de contamination pour soi-même...
- la disponibilité des gants couvrant les avant-bras est très faible (manque ou absence 72 % vs 68 % actuellement)

82 % des répondants ont la possibilité d'un dépistage PCR sur leur lieu d'exercice. 4 % d'entre eux ont un dépistage systématique régulier. En cas de symptômes, 32 % doivent passer par un supérieur fonctionnel ou hiérarchique pour avoir accès au dépistage.

En cas de dépistage positif, chez 16 % des répondants il n'y a pas d'arrêt de travail, 29 % un arrêt de 7 jours et 53 % un arrêt de travail de 14 jours, le port du masque à la reprise étant facultatif pour 7 % d'entre eux.

Concernant le taux de contamination des soignants dans l'établissement, 24 % des répondants ont une information sur le nombre de soignants COVID +, et 37 % observent une omerta sur ce taux local de contamination.

**La pénurie d'EPI reste importante, et inquiète pour l'arrivée d'une éventuelle « deuxième vague épidémique ».**

**Le risque de pénurie de personnel a encouragé les pouvoirs publics à alléger, pour les professionnels de santé, les recommandations pour la population générale en termes d'isolement et d'arrêt de travail, majorant ainsi le risque de contamination inter-soignants et des soignants aux patients.**

**Docteur Anne Geffroy-Wernet**  
Présidente

**Docteur Emmanuelle Durand**  
Vice-Présidente

La reprise de l'activité non-COVID initialement déprogrammée, en association au déconfinement, impose de protéger au maximum les professionnels de santé et les patients « à risque » de cette contamination.

## Le SNPHARE demande

- **De mettre tout en œuvre *sans délai* pour équiper complètement l'ensemble des soignants – médicaux et paramédicaux - quel que soit leur lieu et mode d'exercice** : commandes de matériels, sollicitation des industriels – notamment du textile et du plastique - pour transformer leurs outils de production vers du matériel sanitaire, notamment blouses étanches et surblouses en plastiques
- **De permettre un accès libre et facile aux masques chirurgicaux** dès l'entrée des soignants dans leurs locaux d'exercice, notamment à l'hôpital, mais aussi dans leur vie quotidienne
- **De faciliter le dépistage des soignants symptomatiques** : accès automatique à la PCR au moindre doute, et accès prioritaire aux sérologies dès qu'elles seront disponibles
- **De procéder à un dépistage systématique** – au minimum hebdomadaire - des professionnels de santé asymptomatiques
- **De procéder à une surveillance sérologique régulière** des professionnels de santé afin d'évaluer le taux de contamination, dès que les sérologies seront disponibles
- **De rendre ces résultats publics**, au même titre que le nombre de patients diagnostiqués, en population générale et dans les EHPAD, en réanimation, et le nombre de patients décédés, lors de la présentation quotidienne de la DGS
- **De reconnaître dès maintenant le COVID-19 des soignants en maladie professionnelle** et de faciliter les démarches pour ces soignants ou pour leurs ayants-droits.