

**MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ
DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ
CENTRE DE CRISE SANITAIRE**

DATE : 13/11/2020

REFERENCE : MINSANTE N°2020_191

OBJET : SYNTHÈSE DES MESURES D'ÉVICTION POUR LES PROFESSIONNELS EXERCANT EN VILLE OU DANS L'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL ET MÉDICO-SOCIAL À DOMICILE

Pour action

Pour information

Mesdames, Messieurs,

La doctrine applicable en population générale, à savoir la quarantaine des sujets contacts à risque et l'isolement des cas confirmés, reste la règle. Néanmoins, en cas de risque sur la continuité d'activité des soins de ville ou de l'accompagnement social et médico-social à domicile (SAAD, SSIAD, SPASAD), une dérogation à celle-ci peut être envisagée. Elle repose sur un protocole sanitaire strict.

Toutefois, il en incombe à la responsabilité des professionnels de santé libéraux, de mesurer la nécessité de la poursuite de leurs activités au regard des risques pour eux-mêmes et leur patientèle. De la même manière il incombe aux directeurs des SAAD, SSIAD et SPASAD de mesurer la nécessité de cette poursuite d'activité au regard des risques pour les professionnels d'intervention et les personnes accompagnées.

Conduites à tenir dérogatoires

Conduite à tenir pour les sujets contacts à risque

Selon la définition de Santé publique France¹, on entend par sujet contact à risque toute personne:

- Ayant partagé le même lieu de vie qu'un cas confirmé ou probable ;
- Ayant eu un contact direct avec un cas, en face à face, à moins d'1 mètre, quelle que soit la durée (ex. conversation, repas, flirt, accolades, embrassades). En revanche, des personnes croisées dans l'espace public de manière fugace ne sont pas considérées comme des personnes-contacts à risque ;
- Ayant prodigué ou reçu des actes d'hygiène ou de soins ;
- Ayant partagé un espace confiné (bureau ou salle de réunion, véhicule personnel ...) pendant au moins 15 minutes consécutives ou cumulées sur 24 heures avec un cas ou étant resté en face à face avec un cas durant plusieurs épisodes de toux ou d'éternuement ;

Et n'ayant pas été en mesure de mettre en œuvre une protection efficace pendant toute la durée du contact: hygiaphone ou autre séparation physique (vitre) ; masque chirurgical ou FFP2 porté par le cas OU le contact; masque grand public fabriqué selon la norme AFNOR ou équivalent porté par le cas ET le contact.

¹ Cette définition est susceptible d'évoluer : le cas échéant, il convient de se référer à la version disponible sur le site de Santé publique France : <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/covid-19-outils-pour-les-professionnels-de-sante>

Une doctrine dérogatoire peut être appliquée aux professionnels de santé de ville (libéraux ou salariés) mais également aux personnels d'une structure ambulatoire, sociale ou médico-sociale (cabinet médical, officine de ville, centre de santé, laboratoires de biologie médicale, centre de santé de l'EFS, transporteurs sanitaires, SAAD, SSIAD, SPASAD...) au regard des tensions que peut engendrer la mise en « quarantaine » des sujets contacts à risque :

- Les sujets contacts à risque ne font pas l'objet d'une « quarantaine » et peuvent continuer leur activité professionnelle ;
- Ils sont tenus de porter un **masque chirurgical** et de respecter les mesures barrières notamment la distanciation physique. Au besoin, leur poste de travail peut faire l'objet d'une adaptation pour limiter au maximum les contacts avec le public ou les autres personnels. Les temps de pause et de restauration doivent également être organisés afin de d'assurer une limitation des contacts ;
- Un protocole sanitaire strict doit être appliqué au cours de l'activité professionnelle : nettoyage et désinfection des locaux ou du domicile, lavage des mains très régulier, changement du masque régulier... ;
- Ils surveillent leur température deux fois par jour et l'apparition de tout signe clinique. Si le sujet contact présente des symptômes susceptibles d'être en rapport avec une infection à Covid-19, il fait l'objet d'un isolement strict et immédiat ;
- Les sujets contacts à risque sont testés au septième jour suivant le dernier contact (un test dès que possible - puis sept jours après - est recommandé pour les sujets contacts à risque partageant le même foyer qu'un cas confirmé). Les modalités sont les suivantes :
 - En tant que sujet contact à risque, ces derniers sont prioritaires pour les prélèvements et le rendu des analyses ;
 - Si le résultat est positif, le cas fait l'objet d'un isolement. S'il est négatif, la personne continue son activité professionnelle avec respect strict des mesures barrières et de la distanciation physique et port rigoureux du masque.

Cette doctrine dérogatoire **ne doit pas s'appliquer de façon systématique**, mais uniquement lorsque l'éviction de toutes les personnes contacts à risque est de nature à compromettre la conduite de l'activité de soins de ville ou l'accompagnement des personnes à domicile.

Pour toute personne à risque de formes graves la quarantaine doit être respectée.

Conduite à tenir pour les cas asymptomatiques

En présence de forte tension pouvant menacer la continuité d'activité d'une structure ambulatoire, sociale ou médico-sociale (cabinet médical, officine de ville, centre de santé, laboratoires de biologie médicale, centre de santé de l'EFS, transporteurs sanitaires, SAAD, SSIAD, SPASAD...), un professionnel de santé ou un personnel qui ne peut être remplacé, porteur du Sars-CoV-2 et asymptomatique, peut exceptionnellement être autorisé à continuer d'exercer pour des motifs de continuité des soins ou de prise en charge sous réserve de respecter les mesures précitées.

Afin de prévenir le risque de contamination, il sera nécessaire de prendre en compte :

- La nature de l'acte ou de la mission d'aide réalisé(e) et la possibilité d'appliquer les gestes barrières (distanciation physique, port du masque par le patient et le soignant ou l'intervenant...). Les actes bucco-dentaires, la kinésithérapie respiratoire ou encore les actes de chirurgie du visage sont par exemple à proscrire (non port du masque, proximité physique) ;
- Les facteurs de risques individuels des patients pris en charge. Les contacts rapprochés avec des personnes à risque de forme grave sont à proscrire ou à limiter le plus possible ;
- La caractéristique des locaux et la possibilité de procéder à l'aération et au nettoyage des espaces recevant les patients ou du domicile.

Pour toute personne à risque de forme grave l'isolement doit être respecté.

Conduite à tenir pour les cas symptomatiques

Les cas symptomatiques doivent obligatoirement faire l'objet d'un isolement, d'une durée de 7 jours après la date de début de signes, cet isolement pouvant être prolongé si la fièvre est présente dans le tableau clinique au 7^{ème} jour. **Aucune mesure dérogatoire à cet isolement n'est possible.**

Nous tenons à vous remercier pour votre implication et votre mobilisation.

Bien cordialement,

Katia Julienne

Directrice Général de l'Offre de Soins

Signé

Virginie Lasserre

*Directrice Général de la Cohésion
Sociale*

Signé

Pr. Jérôme Salomon

Directeur Général de la Santé

Signé