

	RECOMMANDATIONS REGIONALES	
	COVID-19	
	Entreprises	
	<i>Conduite à tenir devant un cluster (3 cas ou plus) de COVID-19</i>	
Date : 19/06/2020	Création : S SCHALL (Veille Sanitaire) Relecture : DIRECCTE	Validation :

PREAMBULE

Ce document a pour objectif de définir la conduite à tenir dans les entreprises, en cas de diagnostic (possible, probable ou confirmé) d'infection par la Covid-19 chez un salarié de l'établissement.

Ces recommandations pourront être amenées à évoluer avec les connaissances sur la COVID-19, la stratégie nationale et les orientations régionales.

PERIMETRE D'APPLICATION

- **Entreprises**

PLAN DU DOCUMENT

I.	Procédure de gestion face à un cas possible de Covid-19.....	p.4
II.	Procédure de gestion face à un cas confirmé ou probable de Covid-19.....	p.5
III.	Procédure de gestion face à un cluster.....	p.6

ANNEXES

- Annexe 1 : Définition de cas et de personne contact
- Annexe 2 : Tableau de recensement des contacts
- Annexe 3 : Critères de guérison et de sortie d'isolement (Résumé de l'avis du HCSP du 16/03/20)
- Lexique des abréviations
- Document en pièce jointe : fiche de recommandations personne contact – Santé Publique France

Un **dépistage par RT-PCR** doit être réalisé **devant tout cas possible**, sur prescription médicale.

Les **contacts à risque** de chaque cas confirmé ou cas probable (infection respiratoire aiguë avec scanner évocateur) doivent bénéficier d'un test de dépistage par RT-PCR :

- Immédiatement pour les contacts du foyer familial, qu'ils soient symptomatiques ou non ;
- Immédiatement pour les contacts hors foyer, s'ils sont symptomatiques ;
- A J+7 du dernier contact avec le cas confirmé ou probable pour les contacts hors foyer s'ils sont asymptomatiques.

L'enregistrement des personnes contacts au sein du téléservice « Contact COVID » de l'Assurance Maladie leur donne automatiquement accès à un test RT-PCR et à des masques chirurgicaux sans prescription médicale ainsi qu'à la possibilité d'un arrêt de travail.

Dans le cadre d'un contact à risque en dehors de la collectivité concernant un personnel de l'établissement (cercle familial par exemple), et dans l'attente des résultats de dépistage, il n'y a pas de recherche des contacts à effectuer au sein de l'établissement.

CONTACT TRACING D'UN CAS CONFIRME OU PROBABLE : CIRCUIT D'INFORMATION

La mise en œuvre d'un dispositif de contact-tracing réactif et de très grande ampleur doit permettre de limiter la constitution de chaînes de transmission et la survenue de cas groupés de coronavirus Covid-19 dans les territoires.

Ce dispositif d'identification et la prise en charge des cas et des personnes contacts reposent sur une organisation en 3 niveaux :

- Les deux premiers niveaux visent à prendre en charge uniquement les personnes pour lesquelles les mesures de prévention ne posent pas de difficulté de mise en œuvre. Les médecins traitants et l'Assurance Maladie assurent les niveaux 1 et 2 du dispositif.
- Les situations pouvant être à l'origine de chaînes de transmission ou de clusters (ex : cas en collectivité) ainsi que les cas ayant eu des contacts multiples relèvent du niveau 3, assuré par l'ARS.
- En cas de repérage d'un cluster (3 cas ou plus) en entreprise par l'Assurance Maladie, elle transfère aussitôt le dossier à l'ARS. L'équipe en charge du suivi sera la Délégation Territoriale (avec appui de la veille sanitaire) qui prendra alors rapidement contact avec la DIRECCTE et/ou le médecin du travail.

Si la direction de l'entreprise, le médecin du travail ou la DIRECCTE (médecin inspecteur du travail) souhaite signaler un cluster à l'ARS, il contacte alors le Point Focal Régional :

- Par mail : ars-grandest-alerte@ars.sante.fr
- Par téléphone : 09.69.39.89.89
- Par Fax : 03.10.01.01.61

Pour le suivi d'un signalement déjà en cours d'investigation, le médecin du travail, la direction ou la DIRECCTE (MIRT) peut contacter la Délégation Territoriale concernée par mail : ars-grandest-dtXX-covid19@ars.sante.fr (ex : ars-grandest-dt54-covid19@ars.sante.fr) en mettant toujours le Point Focal Régional en copie.

PRISE EN CHARGE ET VALIDATION DU SIGNALEMENT

- ⇒ Le signalement est enregistré dans SIVSS et incrémenté dans le tableau de monitoring (par le PFR si le signalement est envoyé sur la BAL Alerte ou par la BAL CT si le signalement vient du niveau 2)

En semaine :

- ⇒ Le PFR (ou la BAL CT) transmet le signalement sur la BAL veille sanitaire avec copie à la DT concernée ;
- ⇒ Le veilleur N°4 attribue le signalement à un médecin/veilleur d'appui régional pour en assurer la validation et la gestion en lien avec la DT ;

En astreinte :

- ⇒ L'astreinte administrative (ou la BAL CT) transmet le signalement au médecin d'astreinte avec copie à la DT concernée ;

I. Procédure de gestion face à un cas possible de Covid-19 dans l'entreprise

Un employé présente des symptômes évocateurs de Covid-19

CONDUITE A TENIR :

- ➔ **Le personnel malade doit se signaler au plus vite** à son supérieur hiérarchique ;
- ➔ **Isolement d'emblée avec un masque dans une pièce isolée** si le retour à domicile n'est pas immédiatement possible ;
- ➔ Respect strict des **mesures barrière** ;
- ➔ **Prévenir le médecin du travail** ;
- ➔ **Consultation auprès du médecin traitant** (ou appel au centre 15 en cas d'aggravation des symptômes) qui **décidera de l'opportunité et des modalités de dépistage** le cas échéant ;
- ➔ **Dans l'attente des résultats de la RT-PCR, le personnel reste à son domicile (de même que les membres de son foyer) et ils évitent les contacts à l'extérieur** ;
- ➔ **Nettoyage du poste de travail** du salarié ainsi que des autres locaux fréquentés après un temps de latence de quelques heures.

Il convient de s'assurer qu'aucun autre employé partageant le même espace de travail ne présente de symptômes.

- Si le test par RT-PCR est positif : se référer au chapitre suivant
- Si le test par RT-PCR est négatif :
 - L'isolement peut être levé après avis médical ;
 - Un 2^{ème} prélèvement, effectué au-moins 48h après le 1^{er}, peut-être prescrit par le médecin s'il estime que la symptomatologie est suffisamment évocatrice et que le résultat rendu est faussement négatif ;
 - Si le 2^{ème} test est négatif, l'isolement peut être levé après avis médical.

II. Procédure de gestion face à un cas confirmé de Covid-19, ou un cas probable avec scanner évocateur

Cas confirmé ou probable de Covid-19 chez un salarié

- **Le salarié est confiné au domicile** (de même que les autres membres du foyer) ;
- **Nettoyage minutieux et désinfection des locaux** occupés et objets potentiellement touchés par le salarié dans les 48h qui précèdent son isolement ;
- **La fin du confinement pourra se faire selon les critères de guérison et de sortie d'isolement définis par l'avis du HCSP du 16 mars 2020.**

ORGANISATION DU DISPOSITIF DE CONTACT TRACING

L'enquête autour du cas sera effectuée par le niveau 1 et 2 (en lien avec la direction de l'entreprise et/ou le médecin du travail), afin de déterminer au plus vite les contacts à risque (collègues, stagiaires, intervenants extérieurs...).

- ⇒ Définir très précisément la **date de début des signes**.
- ⇒ Il importe de faire préciser si le salarié (cas index) a **travaillé alors qu'il était symptomatique et/ou dans les 48 heures précédentes.**
- ⇒ Dans la situation où le salarié était **asymptomatique** et découvert lors d'un dépistage systématique dans le cadre d'une enquête autour d'un cas, rechercher si le salarié était présent dans l'entreprise **dans les 7 jours précédant la date du test positif.**

a) Le salarié n'a pas travaillé durant cette période

Aucune autre mesure n'est à prendre dans l'établissement.

b) Le salarié a travaillé durant cette période

Contacts parmi les employés

- ⇒ Le médecin du travail et/ou la direction de l'entreprise établit la liste des contacts dans l'entreprise à partir de 48h avant le début des symptômes, ou 7 jours avant le prélèvement si le cas index est asymptomatique et jusqu'au début de l'isolement du cas ;
- ⇒ Mise en quatorzaine des personnes contacts à risque à domicile ;
- ⇒ Dépistage des personnes identifiées comme contacts à risque à J+7 du dernier contact ;
- ⇒ Les mesures d'isolement pourront être allégées à partir de J8 si le dépistage est négatif.

III. Procédure de gestion face à un cluster (3 cas ou plus) de Covid-19 dans l'entreprise

Un cluster (ou épisode de cas groupés) est défini par la survenue d'au moins 3 cas dont un au moins est confirmé biologiquement, dans une période de 7 jours, et qui appartiennent à une même communauté ou ont participé à un même rassemblement de personnes, qu'ils se connaissent ou non. Ces situations incluent de manière non exhaustive des cas groupés familiaux, en milieu professionnel, dans un lieu d'enseignement, de villégiature ou de détention, ou chez des personnes habitant une commune de petite taille ou qui ont voyagé dans le même train ou avion.

La direction de l'établissement établit la liste des contacts parmi le personnel (tableau de recensement des contacts en annexe 2) à partir de 48h avant le début des symptômes, ou 7 jours avant le prélèvement si le cas index est asymptomatique et jusqu'au début de l'isolement du cas ;

- ⇒ Elle transmet cette liste à l'ARS via le Point Focal Régional ;
- ⇒ Le PFR transmet le signalement sur la BAL veille sanitaire avec copie à la DT concernée ;
- ⇒ Le veilleur N°4 attribue le signalement à un médecin/veilleur d'appui régional pour en assurer la validation et la gestion en lien avec la DT ;
- ⇒ L'équipe ARS en charge du contact-tracing (Délégation Territoriale/Veille Sanitaire) et/ou la médecine du travail et/ou l'entreprise appelle les personnels contacts pour leur prise en charge ;

A noter que pour le contact-tracing, l'identité du cas confirmé ou probable n'est révélée à la personne contact que si le consentement du patient a été recueilli au préalable par l'équipe en charge du contact-tracing (ARS/SST/Entreprise pour les contacts au sein de l'entreprise, Assurance Maladie pour les contacts en dehors de la collectivité).

- ⇒ Prise en charge des contacts :
 - Préciser les circonstances de contact avec le cas et en particulier le port du masque par le malade ET/OU par le contact ;
 - Expliquer les mesures de quatorzaine stricte, respect des mesures barrière au domicile, approvisionnement en masques ;
 - Evaluer les éventuels besoins d'accompagnement pour la mesure de quatorzaine ;
 - Organiser le dépistage par RT-PCR :
 - Si le contact est symptomatique, recommandation d'une consultation sans délai auprès du médecin traitant pour prescription du test RT - PCR ;
 - Si le cas est asymptomatique dépistage par PCR à J+7 du dernier contact avec le cas index et/ou dès l'apparition de symptômes ;
 - Transmettre la liste des contacts à l'ARS qui transmettra à l'Assurance Maladie pour enregistrement dans la base « Contact Covid » et délivrance d'un arrêt de travail si nécessaire (cf. tableau de recensement en annexe 2). Les personnels contacts à risque de l'entreprise sont mis en arrêt de travail ou en autorisation d'absence exceptionnelle dans l'attente des résultats de dépistage.
 - Envoyer un document d'information aux contacts avec une fiche de suivi de leur température et de leurs symptômes durant la quatorzaine.
- ⇒ Pendant la durée de leur quatorzaine, le suivi des contacts est organisé par l'ARS ou le médecin du travail.

ORGANISATION D'UN DEPISTAGE DE MASSE

La décision de réaliser un dépistage de l'ensemble des personnels de l'entreprise dès la confirmation d'un cluster pourra être prise au cas par cas d'un commun accord entre l'ARS/SPF, le médecin du travail, la direction de l'entreprise et la DIRECCTE (MIRT).

RESULTATS DES DEPISTAGES

- ⇒ Si un ou plusieurs résultat(s) de dépistage est (sont) positif(s), la stratégie de prise en charge de ce nouveau cas confirmé et de ses contacts à risque au sein de l'entreprise est la même que celle décrite précédemment.

DEFINITION DE CAS

Cas confirmé

Personne, symptomatique ou non, pour laquelle a été obtenu un résultat positif par RT-PCR pour la recherche de SARS-CoV-2.

Cas probable

Personne présentant des signes cliniques d'infection respiratoire aiguë et des signes visibles en tomodensitométrie thoracique évocateurs de COVID-19.

NB : les cas probables font l'objet de la procédure de contact-tracing comme les cas confirmés.

Cas possible

Personne ayant ou non été en contact à risque avec un cas confirmé dans les 14 jours précédant l'apparition des symptômes, présentant des signes cliniques évocateurs de COVID-19 (voir définition ci-dessous), et pour laquelle un test RT-PCR doit donc être réalisé.

Signes évocateurs d'un COVID-19 (HCSP - 30/04/2020)

Le HCSP recommande de considérer, qu'en dehors des signes infectieux (fièvre, frissons) et des signes classiques des infections respiratoires, les manifestations cliniques suivantes, de survenue brutale, constituent des éléments d'orientation diagnostique du COVID-19 dans le contexte épidémique actuel :

- En population générale : asthénie inexpliquée ; myalgies inexpliquées ; céphalées en dehors d'une pathologie migraineuse connue ; anosmie ou hyposmie sans rhinite associée ; agueusie ou dysgueusie ;
- Chez les personnes de plus de 80 ans : altération de l'état général ; chutes répétées ; apparition ou aggravation de troubles cognitifs ; syndrome confusionnel ; diarrhée ; décompensation d'une pathologie antérieure ;
- Chez les enfants : tous les signes suscités en population générale ; altération de l'état général ; diarrhée ; fièvre isolée chez l'enfant de moins de 3 mois ;
- En situation d'urgence ou de réanimation : troubles du rythme cardiaque récents, atteintes myocardiques aiguës ; évènement thromboembolique grave.

Les pseudo-engelures ne peuvent pas à ce stade être considérées comme un signe diagnostique du COVID-19.

DEFINITION PERSONNE CONTACT

La personne contact à risque est une personne :

- Ayant partagé le même lieu de vie que le 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 avec un cas, ou étant resté en face à face avec un cas durant plusieurs épisodes de toux ou d'éternuement ;
- Etant élève ou enseignant de la même classe scolaire (maternelle, primaire, secondaire, groupe de travaux dirigés à l'université).

En l'absence de mesures de protection efficaces pendant toute la durée du contact :

- Hygiaphone ou autre séparation physique (vitre) ;
- Masque chirurgical ou FFP2 porté par le cas OU la personne contact ;
- Masque grand public fabriqué selon la norme AFNOR ou équivalent porté par le cas ET la personne contact ;

Personne contact à risque négligeable :

- Toutes les autres situations de contact ;
- Cas de COVID-19 déjà identifié, confirmé par RT-PCR, guéri ou encore malade, en tenant compte des instructions s'appliquant aux cas confirmés si le patient est toujours malade.

NB : ces définitions de personnes contact ne s'appliquent pas à l'évaluation des contacts à risque d'un professionnel de santé hospitalier survenus dans un contexte de soins, pour lequel une évaluation spécifique doit être réalisée par le médecin du travail et l'équipe opérationnelle.

Annexe 2 : Tableau de recensement des personnes contacts à risque (disponible en format Excel)

NOM du cas index	
Date de début des signes :	
Date test PCR :	
Date TDM le cas échéant :	

Liste personnes contact à risques à saisir dans CC

Cas index / personne contact	Nom	Prénom	Sexe	Date de naissance	N° sécu	téléphone	Adresse	Adresse mail	Lien avec le cas index	Date dernier contact	Circonstances du contact (foyer, travail, milieu de soins, autre)	Symptômes (oui, non, lesquels)	Date des symptômes	AT nécessaire (si oui, date de début et date de fin)	Consentement du cas index pour transmission de son identité (pour chacun des contacts) : oui / non
Cas index															
Contact															
Contact															
Contact															
Contact															
Contact															
Contact															
Contact															
Contact															
Contact															
Contact															
Contact															
Contact															

Le cas index (patient zéro) donne son accord pour chaque personne contact pour que son identité soit communiquée

Levée d'isolement des patients COVID-19

Population générale

A partir du 8^{ème} jour à partir du début des symptômes ;

ET au moins 48h après disparition de la fièvre (mesurée 2 x/j et absence d'antipyrétiques d'au moins 12 heures) ;

ET au moins 48h après disparition d'une éventuelle dyspnée (fréquence respiratoire < 22/min au repos) ;

Pendant encore 7 jours, éviter les contacts rapprochés avec personnes à risque de forme grave.

Immunodéprimés

A partir du 10^{ème} jour à partir du début des symptômes ;

ET au moins 48h après disparition de la fièvre (mesurée 2 x/j et absence d'antipyrétiques d'au moins 12 heures) ;

ET au moins 48h après disparition d'une éventuelle dyspnée (fréquence respiratoire < 22/min au repos) ;

Pendant encore 14 jours, port de masque chirurgical lors de la reprise des activités professionnelles.

Soignants sans risque de forme grave

Au plus tôt au 8^{ème} jour à partir du début des symptômes ;

ET au moins 48h après disparition de la fièvre (mesurée 2 x/j et absence d'antipyrétiques d'au moins 12 heures) ;

ET au moins 48h après disparition d'une éventuelle dyspnée (fréquence respiratoire < 22/min au repos) ;

Pendant encore 7 jours, port du masque chirurgical lors de la reprise des activités professionnelles lors de contact avec des patients et/ou de professionnels de santé.

Soignants avec risque de forme grave

Au plus tôt au 10^{ème} jour à partir du début des symptômes ;

ET au moins 48h après disparition de la fièvre (mesurée 2 x/j et absence d'antipyrétiques d'au moins 12 heures) ;

ET au moins 48h après disparition d'une éventuelle dyspnée (fréquence respiratoire < 22/min au repos) ;

Pendant encore 7 jours, port du masque chirurgical lors de la reprise des activités professionnelles lors de contact avec des patients et/ou de professionnels de santé (14 jours pour les patients immunodéprimés).

Soignants ayant développé une forme grave de Covid-19

Evaluation au cas par cas (en lien avec le médecin du service de santé au travail) ;

Le critère virologique de levée de confinement appliqué aux formes graves sera pris en compte dans la limite des possibilités de réalisation des tests.

Remarques :

- Une toux irritative peut persister après guérison et ne constitue pas un bon critère
- Une adaptation au cas par cas pourra être décidée par le pédiatre référent de l'enfant

Source : HCSP. Avis relatif aux critères cliniques de sortie d'isolement des patients ayant été infectés par le SRAS-CoV-2 (16/03/2020)

Lexique des abréviations

AM : Assurance Maladie

ARS : Agence Régionale de Santé

BAL Alerte : ars-grandest-alerte@ars.sante.fr

BAL CT : ars-grandest-ct@ars.sante.fr

BAL Veille Sanitaire : ars-grandest-veille-sanitaire@ars.sante.fr

CT : Contact-Tracing

DIRECCTE : Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi

DT : Délégation Territoriale (par département)

HCSP : Haut Conseil de la Santé Publique

MIRT : Médecin Inspecteur Régional du Travail

PFR : Point Focal Régional

SPF : Santé Publique France

SST : Service de Santé au Travail