

COVID-19 / FAQ

(29/11/2021)

Classement thématique des questions

- 1- **Covid-19 : de quoi parle-t-on ?** (Physiopathologie, variants et tests diagnostiques) p.**2**
- 2- **Covid-19 : les vaccins** p.**12**
- 3- Conduite à tenir devant la survenue d'**un cas de Covid-19 symptomatique** en entreprise p.**25**
- 4- Conduite à tenir devant un salarié **testé positif (RT-PCR)** à la Covid-19 p.**27**
- 5- Qu'est-ce qu'un sujet **contact « étroit »** ? p.**28**
- 6- Les **clusters** p.**33**
- 7- Qui sont les sujets **vulnérables** ? p.**35**
- 8- Quelles sont les procédures de **prévention individuelle et collective et de nettoyage des locaux** si un salarié a été testé positif ou s'il a été symptomatique dans l'entreprise ? p.**37**
- 9- Autres questions p.**42**
- 10- **Accompagnement** et contacts utiles p.**46**

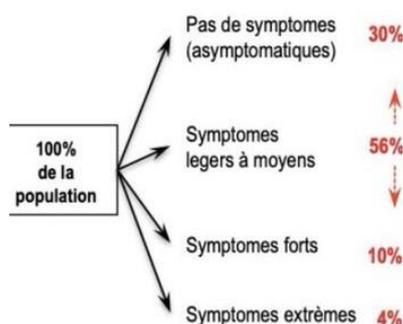
1- Covid-19 : de quoi parle-t-on ? (Physiopathologie et Tests diagnostiques)

La maladie à coronavirus 2019 (Covid-19) est une maladie infectieuse due à un coronavirus. Les coronavirus constituent une famille de virus dont certains infectent les humains et entraînent en général des symptômes bénins (rhume). Depuis 20 ans, de nouveaux coronavirus (émergents), habituellement hébergés par des animaux (réservoirs) et transmis à l'homme (anthropozoonoses), ont été responsables d'épidémies mortelles.

Le coronavirus de la Covid-19, le **SARS-CoV-2**, est un virus schématiquement **composé** d'une enveloppe et d'un matériel génétique (ARN). La destruction de l'enveloppe (par du savon ou une solution alcoolique) entraîne la destruction du virus (son ARN n'est pas contagieux par lui-même).

Le SARS-CoV-2 **se transmet** de manière interhumaine. Soit par **voie aérienne directe** lors de la projection de salive ou lors d'inhalation de particule virale en suspension dans l'air (aérosol), soit par **voie indirecte ou manu-portée**, c'est-à-dire par l'intermédiaire des mains souillées par le virus et portées à la bouche, au nez ou aux yeux.

Le SARS-CoV-2 est responsable d'une maladie aux **symptômes variés**. Les sujets infectés peuvent rester asymptomatiques, développer peu de symptômes (pauci-symptomatiques) ou présenter des symptômes (plus ou moins) évocateurs.



Les symptômes retrouvés au cours de la Covid-19 sont les suivants :

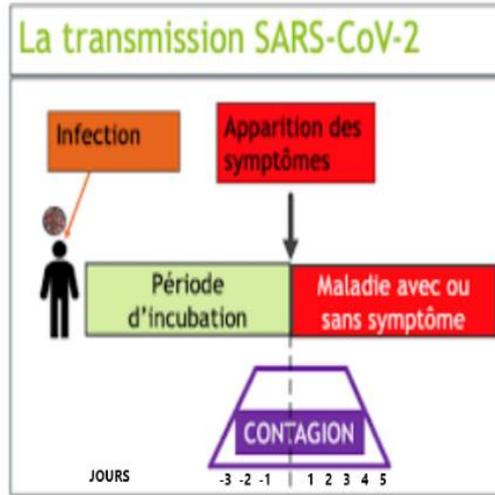
- *Symptômes les plus fréquents* : fièvre (> 38°), toux sèche, fatigue.
- *Symptômes moins fréquents* : courbatures, maux de gorge, congestion nasale, diarrhée/vomissements, conjonctivite, maux de tête, perte de l'odorat et/ou du goût (anosmie, aguesie), éruption cutanée, décoloration des doigts ou des orteils.
- *Symptômes graves* : essoufflement ou difficultés à respirer (dyspnée), sensation d'oppression ou douleur au niveau de la poitrine, perte d'élocution ou de motricité.

Les personnes les plus à risque de décéder à la suite des complications sont :

- Les personnes ayant un système immunitaire affaibli (personnes cancéreuses ou sous traitement anti-cancéreux, SIDA répondant mal aux traitements, etc.)
- Les personnes atteintes de maladies chroniques telles que le diabète, les maladies cardiaques, pulmonaires et rénales.
- Les personnes âgées de 70 ans et plus

L'évolution de la maladie à SARS-CoV-2 suit un schéma particulier :

- Il existe initialement une période de montée de la charge virale (phase d'incubation) qui dure en moyenne **5 jours**. Les personnes contaminées ne sont pas contagieuses sauf dans les **2 (ou 3) derniers jours** de cette phase.
- Puis les symptômes apparaissent (mais le sujet peut être peu ou pas symptomatique). La maladie se développe alors en fonction des individus (symptômes faibles ou forts), avec une durée variable. En général (85% des cas), les personnes malades sont alors contagieuses pendant une durée d'environ **1 semaine (5 jours en moyenne)**.
- Après cette seconde phase le risque de contagion diminue très fortement (d'où la réduction récente de la durée d'isolement de 14 à 7 jours). C'est pendant cette période contagieuse que l'on aura le plus de possibilité de retrouver un test virologique (RT-PCR) positif.



Les variants

Comme tous les virus, pour infecter un organisme hôte, le SARS-CoV2 se propage en se multipliant. Pour se multiplier, le virus réplique son matériel génétique (ou génome) constitué d'ARN (Acide ribonucléique). Au cours de ces répliquions, des altérations/modifications du génome du virus sont susceptibles de se produire : ces événements sont appelés des **mutations**.

Les séquençages du SARS-CoV2 montrent qu'il mute environ deux fois par mois.

La plupart des mutations sont silencieuses, donc sans conséquence, voire même sont responsables d'un blocage de la capacité du virus à se répliquer et/ou de son élimination. Parfois, cependant, une mutation entraîne l'émergence d'une nouvelle souche du virus, légèrement différente, qui s'exprime et que l'on appelle **un variant**. Ce variant peut alors être à l'origine d'un ou plusieurs phénomènes suivants pour le virus :

- Une augmentation de sa transmissibilité (contagiosité)
- Une augmentation de sa virulence (morbidity augmentée)
- Une capacité accrue ou nouvelle à contourner l'immunité, notamment celle induite par les vaccins

Certaines mutations rapprochent le virus de son optimum, c'est-à-dire de « *la modification génomique capable de maximiser son succès de reproduction* ». Et il semble qu'actuellement le SARS-CoV-2 soit encore loin de cet optimum.

En accumulant des mutations, le SARS-CoV2 peut donc obtenir un avantage évolutif. C'est ce qu'il s'est passé avec le variant D614G au début de la pandémie, qui est devenu le variant dominant en Europe au détriment de la souche initialement présente à Wuhan. Et c'est ce qu'il se passe encore actuellement avec l'apparition des variants anglais, sud-africain et brésilien/japonais.

Ces variants semblent plus contagieux que la souche initiale. Les mutations touchent principalement la protéine S (« clef » de l'entrée du virus dans les cellules-hôtes) responsable de l'accrochage du virus aux voies respiratoires. On a ainsi observé une **transmissibilité accrue de ces variants**.

Le variant britannique (Alpha) : Pour le moment, rien n'indique que le virus est plus [léta](#)l et qu'il cause davantage de formes sévères de la [Covid-19](#), en revanche il est plus contagieux. On note que ce variant a été isolé majoritairement chez des personnes jeunes, âgées de moins de 60 ans, qui sont moins à risque de faire des formes graves. Le [vaccin Pfizer/BioNTech](#) serait bien efficace, selon deux études préliminaires publiées le 20 janvier 2021.

Les variants sud-africain (Beta) et brésilien (Gamma) : Leur particularité repose sur une mutation qui agit sur la [protéine Spike](#) (ou protéine S). Cette protéine de surface permet au virus de s'accrocher aux cellules cibles et d'y pénétrer.

Problème : la mutation semble capable de diminuer la reconnaissance du virus [par les anticorps](#), et donc sa neutralisation par le [système immunitaire](#).

Le laboratoire BioNTech assure pouvoir adapter le vaccin "en six semaines". Si les résultats de l'étude sud-africaine sont confirmés, un nouveau calendrier de production et de [distribution de vaccins](#) devrait alors être mis en place.

(Source : HAS/OMS/INSERM)

Mise à jour 29/11/2021

Le variant indien (Delta) : il a été découvert en Inde en octobre 2020. Il représente actuellement 90% des nouveaux cas de Covid-19 en Europe. Il concerne en France, ce jour, plus de 60% des sujets testés avec des régions plus fortement impactées telles que les Pyrénées orientales (18/07/2021).

Une étude révélée par le Centre de contrôle et de prévention des maladies de Guangzhou a montré que la période d'incubation du variant Delta est d'environ 4,4 jours contre 5,5-7 jours pour la souche initiale du virus. Le doublement de la population virale est deux fois plus rapide. Le temps de contamination d'un sujet à l'autre (intervalle sériel) est 2, 3 jours plus court que celui de la souche initiale (5,5-7,5 jours). L'intervalle sériel est même parfois négatif (21% des cas), c'est-à-dire que la personne contaminée développe des symptômes avant même que le sujet source de sa contamination ne présente lui-même des symptômes. De même, la transmission du variant Delta se fait dans 64% des cas en phase pré-symptomatique contre 59% pour la souche virale initiale. Le variant Delta est 60% plus transmissible que la variant Alpha.

Concernant les symptômes, l'étude ZOE montre que les symptômes sont différents de ceux classiquement décrit pour la souche Alpha du virus. La symptomatologie est dominée par les céphalées (maux de tête), un catarrhe nasal (nez qui coule) et des douleurs de gorge. Ces symptômes banaux peuvent être aisément confondus avec ceux d'un simple rhume saisonnier d'où la difficulté de reconnaître l'atteinte virale par le variant Delta (ce d'autant plus que la toux est rare et que la perte du goût et de l'odorat n'est, elle, plus retrouvée).

Variant mu : ajouté à la liste des variants d'intérêt (VOI) en septembre 2021 par l'OMS. Il s'est propagé aujourd'hui à près de 45 pays (notamment en Amérique du Sud) et représente moins de 1% des infections par le coronavirus.

Le variant mu aurait une transmissibilité accrue d'après les premières études. On a estimé que le variant mu pouvait être de 1,2 à 1,98 fois plus transmissible que la lignée historique. Une étude japonaise montre que la variant mu serait 12,4 fois plus résistant aux anticorps des personnes infectées et 7,5 fois plus aux personnes vaccinées. Mais une autre étude contradictoire a démontré que l'efficacité du vaccin Pfizer® n'était pas entamée par le variant mu.

Variant Omicron : Un nouveau variant inquiète les autorités sanitaires. L'OMS lui a attribué le nom Omicron le 24 novembre 2021 (B.1.1.529). Il est suspecté quand le criblage (test PCR) ne retrouve pas la structure moléculaire des autres variants connus et intégrés à la stratégie de criblage. Les connaissances sur ce variant sont à ce stade encore incomplètes et des travaux sont en cours pour les approfondir sur ses capacités de virulence. A ce jour, il apparaît qu'il provient d'Afrique australe. Il a déjà pénétré l'espace européen (Danemark, Pays-Bas, etc.) et 8 cas « suspects » sont à ce jour à l'étude en France. Le recul n'est pas encore suffisant pour connaître son degré de réponse à la vaccination. Les laboratoires pharmaceutiques (Pfizer® et Moderna®) annoncent qu'il faudra environ deux semaines pour séquencer complètement ce variant et environ six à huit semaines pour développer un vaccin spécifique. A priori, les vaccins actifs sur les précédents variants devraient l'être sur Omicron, mais peut-être avec une moindre efficacité.

En novembre 2021, on comptait plus de **5 millions de décès** dans le monde imputables à la Covid-19.

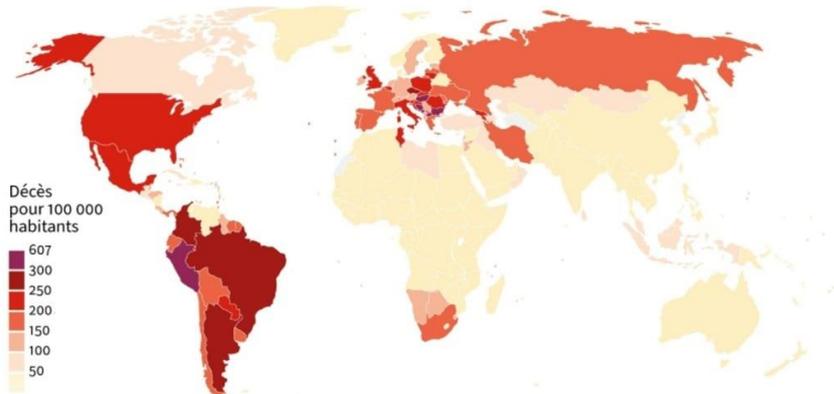


Thalie Santé

LA CULTURE DE LA PRÉVENTION

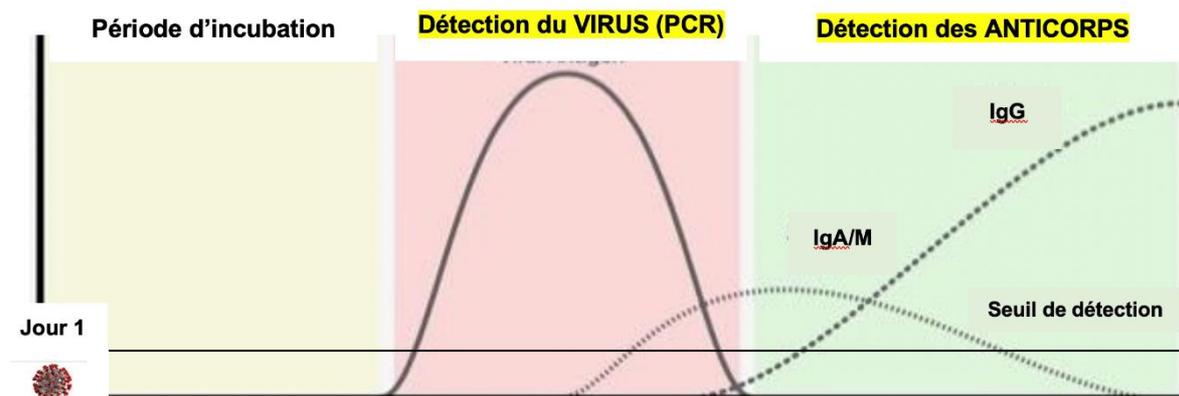
Covid-19 : 5 millions de morts dans le monde

au 1^{er} novembre à 21h30 GMT



Les tests : virologiques (RT-PCR) / sérologiques.

Les tests de dépistages sont institués en fonction de la cinétique du SARS-CoV-2. Au cours de la maladie à coronavirus, les sujets contaminés vont passer par différentes phases en fonction de l'évolution de la charge virale et de l'apparition de l'immunité acquise contre l'agent viral (anticorps IgM et IgG).



- **Test virologique RT-PCR, par prélèvement nasopharyngé :**

- C'est un test « ramassage » du virus par écouvillonnage des fosses nasales. Les particules ainsi obtenues subissent ensuite une **amplification technique de leur matériel génétique (ARN)** qui indique si, **au moment du prélèvement**, une personne est infectée par le virus. Cette personne malade peut avoir ou non des symptômes.

- Ce test est en général positif **en fin de période d'incubation et 5-7 jours en moyenne après l'apparition des symptômes.**
 - La technique d'écouvillonnage est fiable (70-90%) si l'écouvillon est introduit suffisamment profondément et si le malade n'est pas testé trop tôt dans la phase d'incubation ou tout à la fin de la maladie quand la quantité de virus peut ne pas être suffisante pour qu'il soit détecté.
 - Le résultat du test est techniquement possible en « 24h » par le laboratoire, mais actuellement peut nécessiter 5 jours ou plus en raison du nombre très important de personnes se faisant tester, sans priorisation réelle. Depuis le Conseil de Défense du 11/09/2020, une priorisation des tests RT-PCR a été instituée pour les sujets symptomatiques (prescription médicale) et les sujets fortement suspects (contacts « étroits »).
 - **Avec l'apparition de virus variants** (britannique, sud-africain et brésilien), les tests RT-PCR ont été perfectionnés (**test RT-PCR de criblage**) afin de pouvoir détecter la présence de ceux-ci. A présent, **tout test RT-PCR positif doit être complété dans les 36h par un test RT-PCR de criblage** afin de déterminer si l'on n'est pas en présence d'un virus variant.
En raison de la progression de la diffusion des virus variants en France, une harmonisation de la durée d'isolement (à 10J.) ainsi qu'une nouvelle gestion des cas contacts à risque a été décidé par le HCSP, quel que soit le virus du SARS-CoV-2 détecté : souche initiale ou variants (cf. « Conduite à tenir devant un salarié testé positif à la Covid-19 », p.18)
- **Nouveaux tests virologiques RT-PCR approuvés par la HAS (Haute Autorité de Santé) :**
- **Test oropharyngé.** Il permet la recherche virologique au niveau de la gorge (cavum) par écouvillonnage et est réservé aux **personnes asymptomatiques** chez qui le RT-PCR naso-pharyngé est difficile ou contre-indiqué (jeunes enfants, patients très âgés, patients ayant des troubles psychiatriques, personne ayant une déviation nasale, etc.). La performance de ce test est acceptable (HAS). Un avis favorable a été émis par la HAS pour son remboursement.
 - **Prélèvement salivaire** (aseptique). Il se pratique à différents niveaux des muqueuses ou de la peau, quel qu'en soit le nombre, pour un examen dans le cadre de la détection du génome (ARN) du SARS-CoV-2 par RT PCR. Le prélèvement salivaire est pris en charge dans le diagnostic des **patients symptomatiques non hospitalisés jusqu'à 7 jours après apparition des symptômes**, en orientant de préférence les patients lorsque le prélèvement nasopharyngé est difficilement ou pas réalisable. Il est officiellement pris en charge par l'assurance maladie. En dehors de certaines conditions spécifiques, les tests salivaires ne sont actuellement disponibles que dans les établissements scolaires de la petite enfance.
- **Tests antigéniques (TAG) :**
- La HAS et le Ministère de la Santé et des Solidarités sont favorables au déploiement des tests antigéniques par prélèvement nasopharyngé et à leur remboursement. Dans son avis du 27/11/20, la HAS a élargi les populations pouvant bénéficier d'un test antigénique réalisé par un professionnel de santé de ville.

- Les TAG sont réservés **prioritairement** :
 - **aux personnes symptomatiques** dont le délai d'apparition des symptômes est ≤ 4 jours.
 - Si le résultat est **négatif, chez des personnes présentant un facteur de risque de forme grave** de la Covid-19 (65 ans et plus et/ou avec un critère de vulnérabilité à la Covid-19, Cf. page 14) : il conviendra de consulter un médecin et de faire une **RT-PCR de confirmation**.
 - aux personnes asymptomatiques lorsqu'elles sont **cas contact détectées isolément ou au sein d'un cluster** (selon avis de la HAS du 27/11/2020).
- **De façon subsidiaire**, ils peuvent aussi être utilisés pour une orientation diagnostique des autres personnes asymptomatiques, lorsque les professionnels de santé l'estiment nécessaire.
- Ces tests doivent être réalisés à partir d'un **prélèvement nasopharyngé** (les **prélèvements salivaires et oropharyngés sont exclus** pour le moment, dans l'attente des résultats d'évaluation).
- Les tests virologiques antigéniques recherchent une **protéine présente dans le virus SARS-CoV-2**, à la différence des tests virologiques RT-PCR qui recherchent le matériel génétique du virus (ARN).
- Par rapport aux tests RT-PCR, cette technique d'analyse est plus rapide et ne nécessite en général pas d'équipement spécifique ; les résultats sont obtenus **dans les 15-30 minutes**. Selon la HAS, l'avantage de la rapidité compense la moindre sensibilité des tests antigéniques par rapport aux tests RT-PCR, "*car cette perte de sensibilité peut être compensée par l'impact sur les délais et donc sur la circulation du virus au sein de la population*".
- Pour garantir un niveau de fiabilité suffisant, la HAS définit des seuils minimaux de performance :
 - une **sensibilité clinique supérieure ou égale à 80 %** pour limiter le nombre de faux négatifs ;
 - une **spécificité clinique supérieure ou égale à 99 %** pour s'assurer que les cas positifs sont bien des cas de COVID-19 et pas d'autres virus respiratoires saisonniers.
- Résultats :
 - Positif : isolement, prise en charge par le médecin traitant, contact-tracing, masques chirurgicaux gratuits, si prescrits.
 - **Négatif** : rappel de l'importance des gestes barrières et de se faire tester en cas d'apparition de symptômes, **car on ne peut exclure totalement une contamination, compte tenu du risque de faux négatif** (faible quantité de virus non encore détectable mais contaminant)
- **Un TAG positif** (comme pour un test RT-PCR positif) **doit être complété dans les 36h par un test RT-PCR de criblage** afin de déterminer si l'on n'est pas en présence d'un virus variant.

- **Autotests :**

- Les **autotests** sont des **tests antigéniques rapides disponibles en pharmacie**. Ils se pratiquent à la manière des tests RT-PCR. Il s'agit donc d'un prélèvement dans le nez limité aux fosses nasales. L'écouvillonnage est effectué avec un écouvillon plus épais que celui utilisé pour les tests RT-PCR (prélèvement nasopharyngé). **L'écouvillon doit être enfoncé de 3 à 4 cm dans chaque narine**. L'HAS précise les modalités d'examen : "*Une fois introduit dans le vestibule narinaire, la personne devra lui faire faire 5 rotations avant de le retirer*". Le produit recueilli est ensuite analysé grâce au kit contenu dans l'autotest. La durée de la procédure est d'environ 20 minutes.

- **En cas de test positif :**
 - L'autotest antigénique positif doit faire l'objet d'une confirmation par un test RT-PCR qui permettra également de caractériser le variant en présence.
 - Le ministère de la Santé précise également que le test RT-PCR de confirmation permet :
 - "*au patient de bénéficier de la prise en charge par l'Assurance maladie (délivrance d'un arrêt de travail, aide à l'isolement)*"
 - "*à l'Assurance maladie de mettre en œuvre le contact-tracing pour identifier les cas contact et casser les chaînes de contamination et lutter contre l'épidémie et de proposer une aide à l'isolement*".

- **En cas de test négatif :**
 - La fiabilité de l'autotest étant moindre que celle des tests antigéniques (TAG) et RT-PCR, il est donc toujours possible que le résultat soit faussement négatif (erreur ou insuffisance de technique lors de la pratique de l'autotest). **Un résultat négatif ne signifie donc pas de manière absolue que le patient n'est pas porteur du virus et les gestes barrières restent d'actualité.**

L'utilisation de l'autotest est décrite sur le site : <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/tout-savoir-sur-la-covid-19/autotests-covid-19>



La liste des tests rapides autorisés (marquage CE) et leurs conditions d'utilisation ont été rendus disponibles par les autorités de santé : [Ministère des Solidarités et de la Santé - Page plateforme TESTS COVID-19 - Guider votre choix parmi les 245 tests Covid-19 du marché](#)

- **Test sérologique, par prélèvement sanguin :**

- Il détecte des anticorps (IgG, IgM) produits par une personne infectée pour lutter contre un agent viral.
- L'apparition des anticorps étant plus tardive dans l'évolution de la Covid-19, le test sérologique est un test ne permettant qu'un **diagnostic rétrospectif**. Autrement dit, il n'est pas utile (en général) au diagnostic pendant la phase critique de la maladie où le test de référence est le RT-PCR.
- Quand il est positif, le test indique l'acquisition d'une immunité vis-à-vis du virus et permet d'affirmer qu'une personne a été contaminée par le SARS-CoV-2, même si elle n'a pas développé de symptômes.
- L'immunité acquise après une infection par le SARS-CoV-2 n'est pas encore bien connue (efficacité, stabilité dans le temps, etc.).
- La production d'anticorps lors de l'infection dépend de son intensité : importante en cas d'infection sévère, faible (voire nulle) en cas d'infection asymptomatique. De plus, des études ont montré que la baisse des anticorps dans le temps est plus rapide après infection qu'après vaccination.
- Une étude récente a démontré qu'avec moins de 141 UI/ml d'anticorps, le taux de protection contre la Covid-19 est d'environ 12,4%. **Si le taux d'anticorps dépasse 1700 UI/ml**, l'immunité est complète car aucune réinfection n'a été observée avec un tel taux.

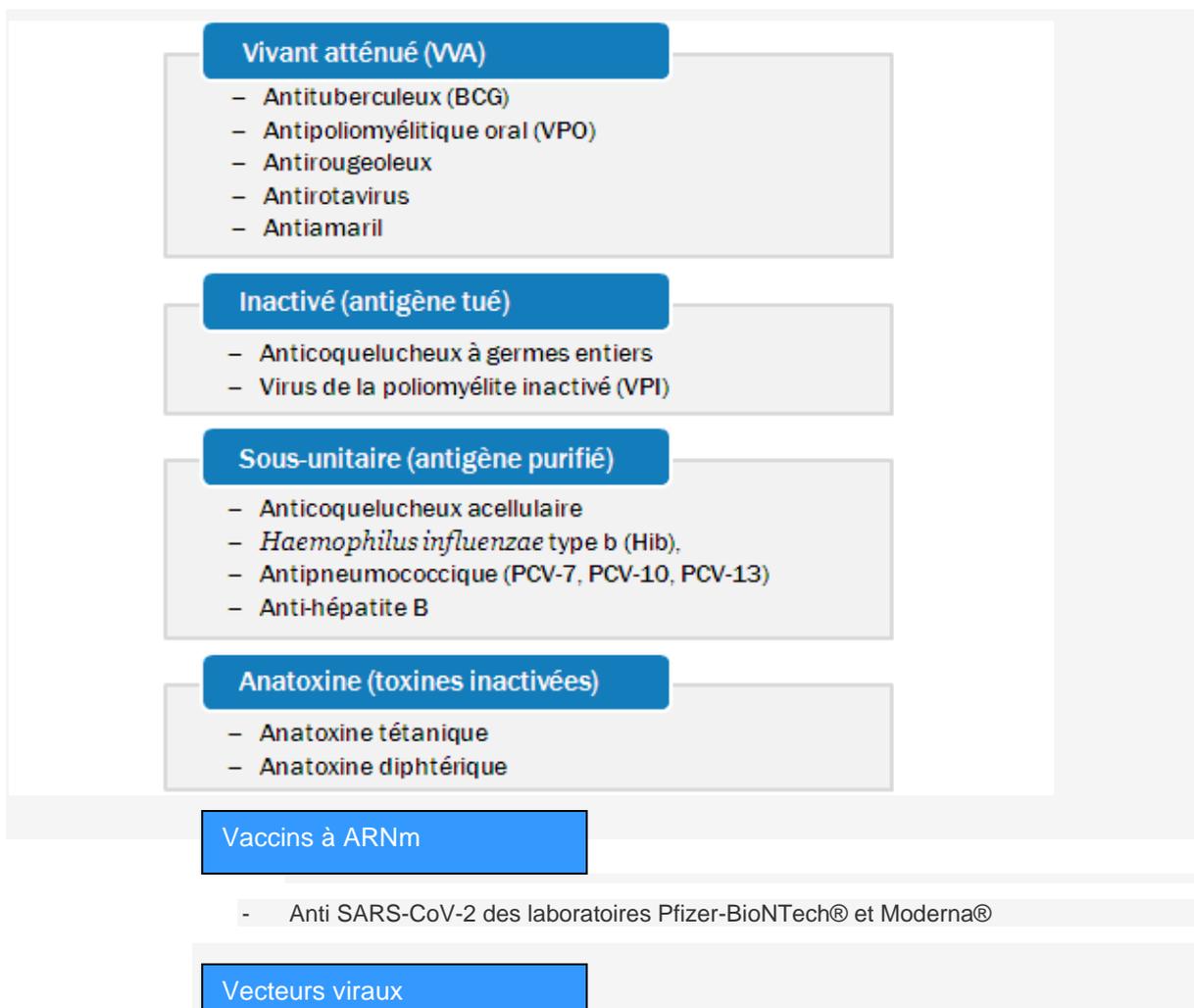
2- Covid-19 : Les vaccins

A quoi sert un vaccin ?

La vaccination a pour but de déclencher une réponse immunitaire de l'organisme contre un antigène pathogène (d'origine virale, bactérienne). Par la suite, lorsque l'organisme est exposé à cet antigène, il peut se défendre contre la maladie. Une couverture vaccinale de 60% est nécessaire et suffisante pour protéger l'ensemble d'une population.

Types de vaccins

- Il existe traditionnellement 4 grands types de vaccins, classés selon l'antigène utilisé pour leur préparation. Les nouvelles plateformes vaccinales ont permis d'élaborer de nouveaux types de vaccins, face à l'urgence liée à l'apparition de la Covid-19 :
 - o Vaccins à acides nucléiques (à ARN messager)
 - o Vaccins à vecteurs viraux
- Nombreux vaccins anti-SARS-CoV-2 sont en cours de développement parmi différents types de vaccins.



- Anti SARS-Cov2 développé par les laboratoires Oxford-AstraZeneca® et Johnson & Johnson®

Vaccins vivants atténués (VVA)

BACTÉRIES

Antituberculeux (BCG)

VIRUS

Vaccin antipoliomyélique oral (VPO)
Antirougeoleux
Antirotavirus
Antiamaril

Disponibles depuis les années 1950, les vaccins vivants atténués (VVA) sont préparés à partir de micro-organismes (virus, bactéries) qui ont été affaiblis en laboratoires. Les VVA se répliquent dans l'organisme de la personne vaccinée et induisent une réponse immunitaire en général excellente. Ils peuvent être rarement à l'origine d'effets indésirables, dont le déclenchement de la maladie contre laquelle ils sont conçus.

RÉPONSE IMMUNITAIRE

- ◆ Les microorganismes vivants entraînent une stimulation antigénique continue, ce qui laisse suffisamment de temps pour la production de cellules mémoire.
- ◆ Les agents pathogènes atténués peuvent se répliquer dans les cellules hôtes.

Excellente réponse immunitaire

SÉCURITÉ ET STABILITÉ

- ◆ Les agents pathogènes atténués peuvent revenir à leur forme originale et provoquer la maladie.
- ◆ Risque potentiel pour les personnes ayant un système immunitaire affaibli (p. ex. VIH).
- ◆ Infection de longue durée (BCG - lymphadénite locale).
- ◆ Contamination de la culture tissulaire.
- ◆ Erreurs de vaccination (Reconstitution, chaîne du froid).
- ◆ Généralement non administrés en cas de grossesse.

Moins sûr que les vaccins inactivés

L'OMS recommande 5 VVA : Antituberculeux (BCG), Antipoliomyélique (oral), Antirougeoleux, Antirotavirus, Antiamaril

Mise à jour 29/11/2021

Vaccins à germes entiers inactivés

BACTÉRIES

Anticoquelucheux
à germes entiers

VIRUS

Virus de la poliomyélite
inactivé (VPI)

Les vaccins inactivés sont composés de microorganismes (virus, bactéries, autres) qui ont été tués par des processus physiques ou chimiques. Ces organismes tués ne peuvent pas provoquer de maladie. Les vaccins à germes entiers inactivés risquent de ne pas toujours induire une réponse immunitaire et la réponse peut être de courte durée (plusieurs doses de vaccin peuvent donc être nécessaires pour induire une réponse immunitaire suffisante).

RÉPONSE IMMUNITAIRE

- ◆ Risque de ne pas toujours induire une réponse immunitaire à la première dose.
- ◆ La réponse peut être de courte durée, nécessitant plusieurs doses de vaccin.

**Réponse immunitaire moins forte
que les vaccins vivants**

SÉCURITÉ ET STABILITÉ

- ◆ Pas de composants vivants, **aucun risque** d'induire la maladie.
- ◆ Plus sûrs et plus stables que les VVA.

Excellent profil de stabilité

Les laboratoires Sinopharm® et Sinovac® produisent des vaccins à germes entiers inactivés dirigés contre le SARS-CoV-2

Vaccins sous-unitaires

Il existe 3 types de vaccins sous-unitaires :

À base de protéines

Polysaccharidique

Conjugué

Les vaccins sous-unitaires, comme les [vaccins à germes entiers inactivés](#), ne contiennent pas de composants vivants de l'agent pathogène. Ils diffèrent de ces derniers, en contenant uniquement des fragments antigéniques de l'agent pathogène. Ces fragments sont nécessaires pour induire une réponse immunitaire protectrice. Souvent une réponse peut être déclenchée, mais il n'y a aucune garantie qu'une mémoire immunologique soit correctement créée.

RÉPONSE IMMUNITAIRE 	SÉCURITÉ ET STABILITÉ 
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Nécessité de déterminer la combinaison de propriétés antigéniques qui induira une réponse immunitaire efficace. ◆ Une réponse peut être déclenchée, mais sans garantie qu'une mémoire soit créée pour les futures réponses. <p>Réponse immunitaire moindre par rapport aux VVA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Pas de composants vivants, aucun risque d'induire la maladie. ◆ Plus sûrs et plus stables que les VVA. <p>Excellent profil de stabilité</p>

Exemples de Vaccins sous-unitaires :

- A base de protéines : Anticoquelucheux, Anti-hépatite B
- Polysaccharidiques : Anti-méningococciques, Anti-méningitique (*Neisseria meningitis* groupe A, C, W135 et Y)
- Conjugués : *Haemophilus influenzae* type b (Hib), Pneumococcique

Le laboratoire Novavax® produit un vaccin sous-unitaire recombinant, à nanoparticules lipidiques, avec adjuvant à base de saponine (Matrix-M), dirigé contre le SARS-CoV-2

Le laboratoire Sanofi® est en voie de finalisation d'un vaccin sous-unitaire (à base de protéines) dirigé contre le SARS-CoV-2



Vaccins à base d'anatoxine

BACTÉRIES

Anatoxine tétanique
Anatoxine diphtérique

Les vaccins à base d'anatoxine sont composés d'une toxine (poison) produite par certaines bactéries (tétanos, diphtérie). La toxine est rendue inoffensive, mais est capable de déclencher une réponse immunitaire. Afin de renforcer la réponse immunitaire, l'anatoxine est adsorbée sur des sels d'aluminium ou de calcium, qui servent d'adjuvants.

RÉPONSE IMMUNITAIRE



- ◆ Nécessitent généralement un adjuvant et plusieurs doses.
- ◆ Les réactions locales au site d'injection sont plus courantes.

Immunogénicité faible

SÉCURITÉ ET STABILITÉ



- ◆ Les vaccins ne peuvent provoquer la maladie qu'ils préviennent.
- ◆ Réactions systémiques et locales très rares.
- ◆ Généralement stables et de longue durée.

Bon profil de sécurité

Vaccins à ARN

Le mode d'action de ce vaccin (schéma ci-dessous) n'est en réalité pas nouveau (étudié depuis 1990). En effet, d'une certaine manière, on l'observe déjà pour d'autres vaccins. Par exemple, lorsqu'il est injecté, le vaccin ROR (rougeole, oreillons, rubéole), qui est constitué de virus vivants atténués (VVA), apporte aux cellules de l'organisme son ARN messager.

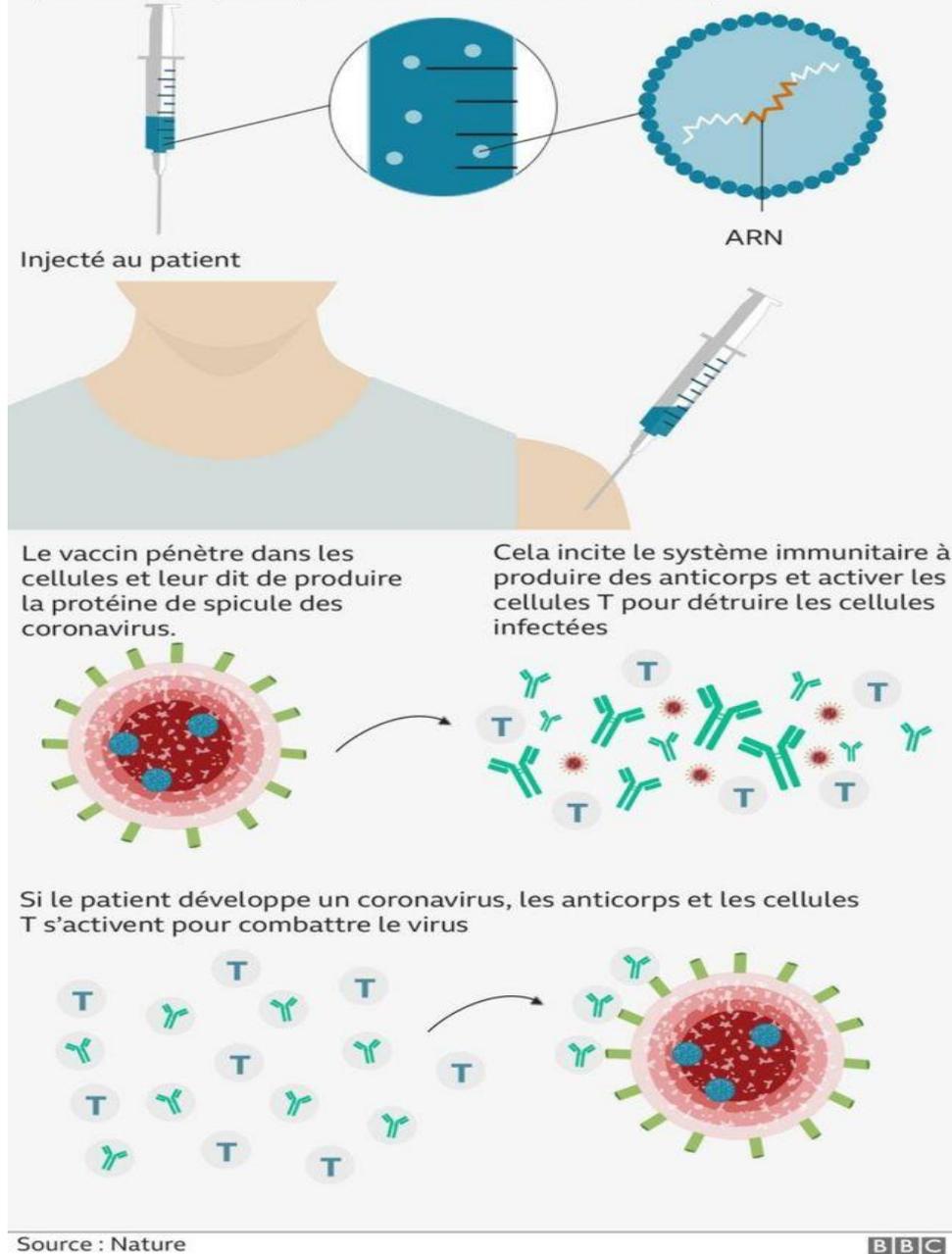
Le vaccin à ARN contre la Covid-19 est donc une version synthétique d'un mode d'action déjà connu. Alors que les vaccins de type ROR contiennent beaucoup d'ARN, de lipides et de protéines différentes, les vaccins à ARN ne contiennent eux qu'une seule molécule d'ARN pur et quatre lipides.

Autrement dit, les nouveaux vaccins **synthétiques à ARN messager sont beaucoup plus purs et plus sûrs que les « vaccins à ARN » produits de façon naturelle (type ROR).**

La production du vaccin ARN est très rapide (**env. 2 mois**). Il suffit d'avoir l'infrastructure pour fabriquer de l'ARN messager qui va coder pour n'importe quelle molécule. Son transport et sa conservation à -80°C pose aujourd'hui un problème de logistique.

Comment fonctionne un vaccin à ARN

Les scientifiques prennent une partie du code génétique du virus permettant de traduire l'information nécessaire et l'enrobent de lipide afin qu'il puisse pénétrer dans les cellules du corps

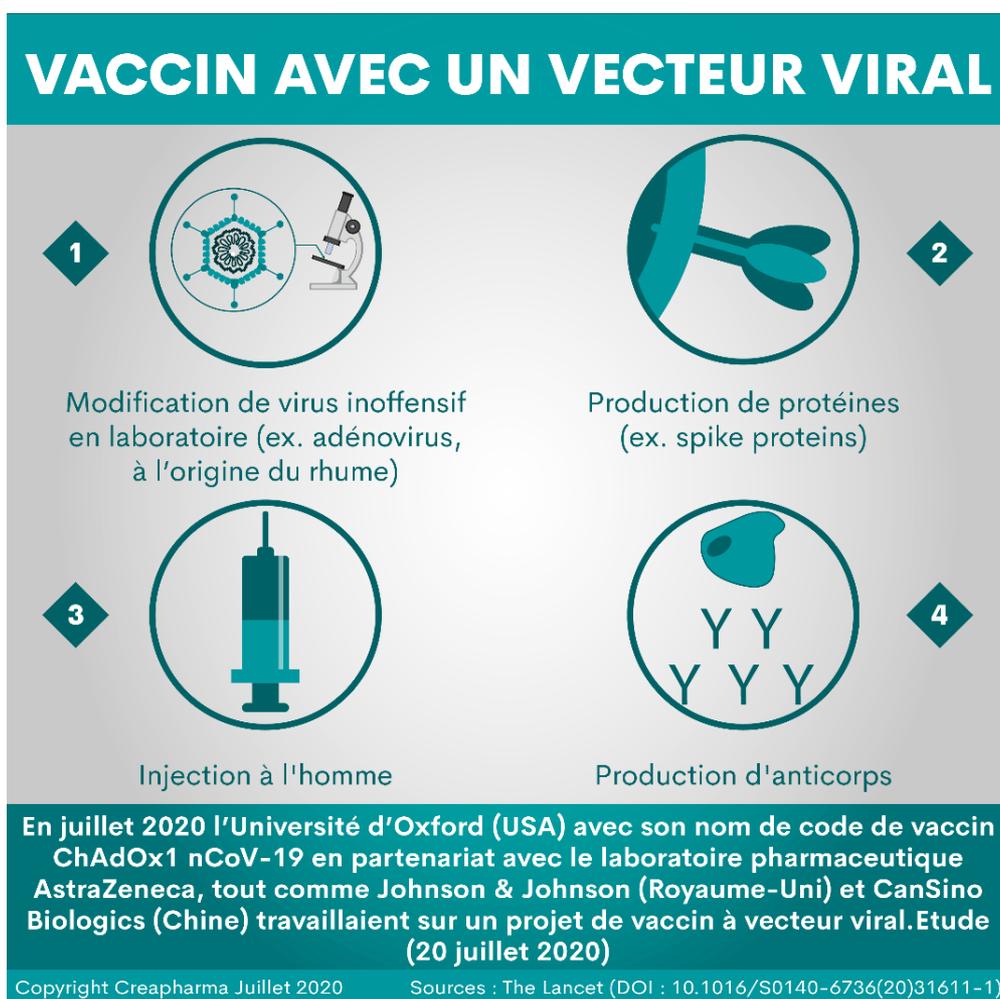


Des débats sont en cours sur la possibilité d'une recombinaison avec l'ADN de l'hôte. Cela paraît *a priori* exclus, car aucune observation sur les virus et bactéries qui infectent régulièrement l'homme et introduisent leurs ARN messagers dans son organisme n'a montré qu'il affectait son ADN. De même, l'émergence de nouveau virus issus d'une recombinaison de l'ARN messager vaccinal avec des ARN déjà présent dans l'organisme (« *Transplasing* ») n'a jamais été observée naturellement, il n'y pas de raison objective pour que l'ARN vaccinal en soit à l'origine.

Les laboratoires Pfizer-BioNTech® et Moderna® produisent des vaccins à ARN.

Vaccins à vecteurs viraux

Le mode d'action de ce vaccin est connu depuis 1970. Le vaccin à vecteur viral fonctionne selon le même mécanisme d'action que les vaccins à ARN. La séquence codant les protéines virales est cependant acheminée aux cellules au moyen d'un vecteur viral, c'est-à-dire un virus modifié et sécurisé, conçu pour transporter la séquence - « Cheval de Troie » - (cf. schéma ci-dessous). Ce mode d'action est également utilisé dans les thérapies géniques.



Ce vaccin est réservé en principe aux personnes âgées de plus de 55 ans (selon les recommandations sanitaires du moment).

Le laboratoire AstraZeneca® et Johnson & Johnson® produisent un vaccin à vecteur viral.

Stratégie vaccinale

La campagne de vaccination contre la Covid-19 a débuté le 27 décembre 2020. Elle va se poursuivre suivant les différentes étapes recommandées par la Haute Autorité de santé (HAS) tout au long de l'année 2021.

La vaccination est **gratuite et non obligatoire, mais fortement recommandée**.

Le déploiement de la vaccination se fait de manière stratégique :

- **Sont vaccinés en priorité** : les personnes âgées en établissements : EHPAD, unités de soins de longue durée (USLD), résidences autonomie et résidences services seniors, ainsi que les personnels y travaillant lorsque ces derniers sont à risque de développer une forme grave de la Covid-19.
Soit 1 million de personnes.
- **Depuis le 18/01/2021** la vaccination a été élargie aux personnes âgées de plus de 75 ans vivant à domicile ainsi qu'aux personnes **vulnérables à très haut risque de forme grave de Covid-19** quel que soit leur âge et donc munies d'une prescription :
 - o **Cancers** et maladies hématologiques malignes en cours de **chimiothérapie**
 - o Maladies **rénales chroniques sévères**, dont les patients **dialysés**
 - o **Transplantés d'organes solides**
 - o Transplantés par **allogreffe de cellules souches** hématopoïétiques
 - o Poly-pathologies chroniques avec au moins **2 insuffisances d'organes**
 - o Maladies **rares** et particulièrement **à risque en cas d'infection**
 - o **Trisomie 21**

<https://www.ameli.fr/medecin/actualites/la-vaccination-covid-19-ouverte-aux-patients-haut-risque-et-aux-plus-de-75-ans-des-le-18-janvier>
- Elle sera ensuite étendue aux personnes âgées de 65 à 74 ans, aux professionnels des secteurs de la santé et du médico-social âgés de 50 ans et plus.
 - o Il faut noter que les personnels soignants âgés de plus de 50 ans ou présentant certains facteurs de risques sont d'ores et déjà éligibles à la vaccination.
- Enfin, **la vaccination sera ouverte à tous à partir du printemps 2021**, en commençant par les personnes âgées de 50 à 64 ans, les professionnels des secteurs essentiels au fonctionnement du pays en période épidémique (sécurité, éducation, alimentaire), les personnes vulnérables et précaires et les professionnels qui les prennent en charge, les personnes vivant dans des hébergements confinés ou des lieux clos, et enfin le reste de la population majeure.

Pour les personnes ayant **fait un épisode Covid-19, il convient de respecter un délai minimal de 2 mois après le début des symptômes avant de procéder à la vaccination et ne pas vacciner s'il y a des symptômes persistants**. Une vaccination anticipée est cependant possible après avis médical.

En l'état actuel des connaissances, les vaccins aujourd'hui disponibles ou en cours de développement devraient **réduire la gravité des symptômes, mais pas la contagiosité**. Il faut donc continuer à s'isoler en cas de test positif à la Covid-19, en cas de contact avec une personne positive, ou en cas de symptômes. Les gestes barrières sont toujours à appliquer scrupuleusement. **Le port du masque reste recommandé, y compris pour les personnes vaccinées**.

Considérations générales sur les vaccins

- L'immunisation conférée par les vaccins n'est pas instantanée. L'organisme doit « analyser » l'antigène porté par le vaccin **avant de fabriquer** une réponse sous forme d'anticorps protecteurs. Cette phase aboutissant à la production d'anticorps efficaces dure entre **10 et 15 jours**. Autrement dit, il n'est pas exclu de contracter la Covid-19 juste après une vaccination en bonne et due forme.
- De plus, aucun vaccin **n'est efficace à 100%**. Selon les études scientifiques, l'efficacité des vaccins **après seconde dose** est :
 - o Pfizer- BioNTech® 90-95%
 - o Moderna® 90-94%
 - o Oxford-AstraZeneca® 60-80%
 - o Johnson & Johnson® 85% (une seule dose nécessaire)

Rmq : l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) exige d'un vaccin une efficacité minimale de 52%.

- Mais même si aucun vaccin n'est efficace à 100%, la vaccination empêche dans l'immense majorité des cas les **formes graves** de la Covid-19. Les effets visibles de la vaccination apparaissent à partir **de 50-60%** de la population vaccinée (cf. Israël). Mais on estime aujourd'hui qu'une vaccination supérieure à 80% est nécessaire pour garantir une immunité générale de la population et 90%-95% pour éteindre l'épidémie. En France, actuellement, 43.6 % des gens environ ont reçu au moins une première injection vaccinale à ce jour (20/08/2021). Les études ont montré que l'immunité conférée par les vaccins après une seule dose est d'environ 50-70% (en comparaison le vaccin contre la grippe confère une immunité située entre 40 et 60%), **mais le risque de forme grave, selon les études, est cependant très fortement diminué et disparaît pratiquement (> 92 %) après la seconde dose.**
- La vaccination n'est cependant pas suffisante actuellement en elle-même pour casser la transmissibilité du virus **sans la poursuite des gestes barrières et l'isolement des personnes infectées**, surtout en période hivernale où l'on a tendance à se reconfiner et à moins aérer les pièces.
- **Personnes ayant des antécédents d'infection par la Covid-19 :**
 - o Après un épisode d'infection par la COvid-19, une seule dose de vaccin est requise pour être pleinement vacciné (l'épisode infectieux « équivaut à une première dose »). Toutefois, il faut attendre **2 mois** (18/07/2021) avant de se faire vacciner.
- **Transmission du virus après vaccination :**

- 2 semaines après la seconde injection vaccinale, les études montrent que le risque de transmission du virus par une personne vaccinée est réduit de 70-90%.
 - Une personne vaccinée est non seulement protégée, mais la vaccination **protège également les personnes de son environnement.**
 - Les études récentes (29/11/2021) montrent cependant que la protection vaccinale décroît dans le temps. Elle est à moins de 30-50%, 6 mois après l'injection. Une troisième dose de vaccin (2nd rappel) est aujourd'hui proposée. Son efficacité serait d'après des études israéliennes supérieure à 93%.
 - Il a été également récemment démontré que les sujets vaccinés peuvent être contaminants, mais, selon les études, ils sont 2 à 6 fois moins contaminant que les sujets non vaccinés.
 - Les personnes complètement immunisées (15 jours après la seconde dose) peuvent « théoriquement » ôter leur masque et s'affranchir des gestes barrières (avis du *Center for disease control and prevention* aux USA). Il est cependant recommandé de conserver le masque et les gestes de distanciation dans l'attente de données complémentaires.
- **Vaccin et allergies :**
- Les sujets allergiques peuvent développer une allergie post vaccinale. C'est la raison pour laquelle une surveillance médicale (15-30 minutes) est recommandée. Les antécédents d'allergie sévère avec choc anaphylactique est une contre-indication absolue à la vaccination.
- **Vaccin chez l'immunodéprimé :**
- Il n'existe pas de contre-indication absolue à la vaccination des personnes immunodéprimées ou sous immunosuppresseurs, mais il faut éviter la vaccination en période poussée (un avis médical est de toute façon requis).
 - Chez l'immunodéprimé, l'efficacité du vaccin risque d'être moindre mais cependant non nulle.
- **Vaccination et chez la femme enceinte ou allaitante :**
- La HAS s'est prononcée en faveur de la vaccination des femmes enceintes ou allaitantes au cas par cas en concertation avec un avis médical en regard du contexte et de la balance bénéfices/risques
- **Vaccins et variants :**
- Voici les données scientifiques actualisées de l'efficacité des vaccins sur les variants :

- Oxford-AstraZeneca® est efficace à 90%
- Pfizer- BioNTech® et Moderna® sont efficaces à 94%
- Johnson & Johnson® est efficace sur toutes les formes de variants actuels

Rmq : en France, actuellement, 100 % des infections par la Covid-19 sont dus au variant indien (Delta), ces chiffres sont donc à revoir à la baisse et fluctuent en fonction des résultats des études initiées. **Mais 8 cas « suspects » liés au nouveau variant Omicron sont étudiés ce jour.**

- **Effets indésirables particuliers des vaccins à ARNm (Pfizer®, Moderna®) et Oxford-AstraZeneca® :**
 - Des études concernant les effets secondaires des vaccins à ARNm ont mis en évidence. En France, 64 cas de myocardite (inflammation de la membrane du cœur) ont été détectés chez des personnes ayant reçu le vaccin Pfizer/BioNTech®, 7 après Moderna® et 10 après AstraZeneca®.
 - 111 cas de péricardites ont été rapportés pour le vaccin Pfizer® 14 jours après la vaccination. La majorité des cas sont rétablis ou en cours de rétablissement.
 - Les données disponibles suggèrent que l'évolution de la myocardite ou de la péricardite après la vaccination est identique à l'évolution de la myocardite ou de la péricardite en général.
 - L'Agence Médical du Médicament (EMA) a reconnu un lien de causalité entre vaccination par le vaccin Oxford-AstraZeneca® et l'apparition de thromboses. Le mécanisme de cette pathologie n'est pas encore élucidé.
 - Sur les 25 millions de personnes vaccinées par le vaccin Oxford-AstraZeneca®, 86 ont développé cette pathologie, dont 18 sont décédées : soit un risque de 1/300.000. Les personnes concernées étant plutôt jeunes, le vaccin le vaccin Oxford-AstraZeneca® est donc réservé aux sujets âgés de plus de 55 ans. Le risque est donc extrêmement faible au regard de la dangerosité de l'infection par la Covid-19 et la balance « bénéfiques/risques » très favorable à la vaccination par le vaccin Oxford-AstraZeneca®.
 - Ci-dessous, une illustration du risque de faire une thrombose versus d'autres évènements médicaux et/ou environnementaux.

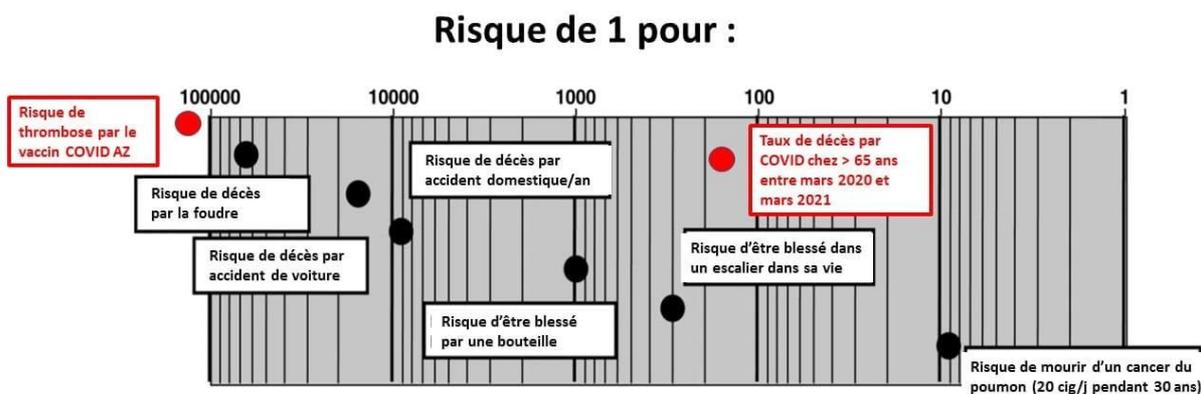


Illustration Dr Francis Berenbaum

Société de Pathologie Infectieuse en Langue Française (SPILF) :

<https://www.infectiologie.com/.../vaccins-covid-19...>

INFOVAC : <https://afpa.org/.../Abecedaire-vaccination-Covid-19...>

Les informations (indicateurs) sur l'état vaccinal de la population française évoluent chaque jour et sont régulièrement complétées et facilement consultables sur l'application « TousAntiCovid ».

Pass sanitaire

Une des conditions ci-dessous est requise pour l'obtention du Pass sanitaire

- Avoir eu un cycle vaccinal complet :
 - o Une révision récente du Conseil Scientifique, basée sur des observations cliniques, a raccourci le schéma vaccinal :
 - 2 injections vaccinales, dont la dernière date de **7 jours au minimum**
 - Pour le vaccin Jansen®, l'injection unique doit dater d'au moins 28 jours
- Avoir contracté une infection Covid-19 avérée il y a au moins 11 jours ou moins de 6 mois
- Avoir pratiqué un test PCR/TAG négatif de moins 48 h
- **L'intégration de la 3^{ème} dose pour l'obtention de Pass Sanitaire sera effective à partir du 15 décembre 2021 pour les plus de 65 ans (29/11/2021). Elle sera**

étendue au reste de la population. Info pass sanitaire :
<https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus/pass-sanitaire>

Remarques (08/11/2021) :

- L'entrée en période hivernale risque de réactiver le cycle infectieux par la Covid-19 pour plusieurs raisons (5^{ème} vague) :
 - La saison froide fragilise l'organisme (les poumons) d'autant plus que d'autres viroses sont également actives, telle que la grippe.
 - Les gestes de distanciation sociale et le port du masque se sont relâchés.
 - Le froid incite à moins aérer les pièces et donc à reconstituer un milieu confiné
 - Le taux d'anticorps chez les sujets précédemment infectés et/ou vaccinés décroît et assure ainsi une immunité antivirale moins efficace au cours du temps.
 - L'arrivée du nouveau variant Omicron (24/11/2021) est une donnée aux répercussions encore mal évaluées.
 - Les vaccinodromes, pharmacies, médecins traitants, infirmières libérales (et centre de médecine du travail en fonction des disponibilités de temps médical et d'approvisionnement) sont susceptibles de vous vacciner pour la troisième dose (2nd rappel).

3- Conduite à tenir devant la survenue d'un cas de Covid-19 symptomatique en entreprise

Que faire si l'un de vos salariés est symptomatique ?

Il convient d'appliquer la procédure déjà mise en place par votre entreprise, en lien avec votre service de santé au travail. (Cf. Protocole de prise en charge d'un salarié symptomatique ou testé positif au test virologique, édité par le CMB).

Prise en charge **sans délai** du salarié qui doit être immédiatement **isolé**, dans une pièce dédiée et aérée si possible, le temps d'organiser son retour à domicile. Le salarié devra porter un **masque chirurgical** et respecter une **distanciation physique de 2 mètres avec lui**. Face à l'émergence de nouveaux variants plus contagieux, le Haut Conseil de Santé Publique (HCSP) recommande de respecter une distance de 2 m entre 2 personnes.

S'il ne présente pas de signe de gravité, organiser son retour au domicile, en évitant les transports en commun, et lui demander de se **rapprocher sans délai de son médecin traitant** et de son médecin de santé au travail.

En cas d'aggravation des symptômes (difficultés à respirer) appeler le **15** (ou le 114 pour les personnes sourdes ou malentendantes).

Les salariés qui ont été en contact « étroit » avec le salarié testé Covid positif (« sujets contacts »), y compris ceux ayant été en contact « étroit » **pendant les 48h (72h) précédant** l'apparition des symptômes du salarié testé positif, doivent être informés d'une possibilité de contamination.

Un salarié présente des symptômes : doit-il se faire tester ?

Oui. Un salarié symptomatique doit se faire **tester immédiatement**, car cela permet en cas de positivité du test de casser la chaîne de transmission du virus.

Depuis le 10/01/2021, les salariés **qui ne peuvent pas télétravailler et qui ont des symptômes évocateurs de la Covid-19 peuvent demandeur un arrêt de travail pour passer un test sur le site declare.ameli.fr**. Ils s'engagent à **s'isoler et à réaliser un test RT-PCR ou un test antigénique dans les 2 jours** suivant leur déclaration sur le téléservice et à contacter leur médecin traitant.

<https://www.ameli.fr/assure/actualites/demande-darret-de-travail-dans-lattente-des-resultats-dun-test-covid-ouverture-dun-teleservice>

Déclaration à faire également sur l'application « **TousAntiCovid** ».

Un salarié présentant des symptômes doit-il rester isolé chez lui ?

Oui. Le salarié malade devra respecter l'**isolement** (en restant à son domicile, si possible dans une pièce séparée, sinon dans un lieu d'hébergement). Il portera un **masque chirurgical**.

La durée d'isolement peut varier en fonction de l'évolution de la maladie, mais sera la même quel que soit le virus (souche initiale ou variant) ; elle doit durer **au moins 10 jours pleins** à compter des premiers symptômes, **avec absence de fièvre au 10^{ème} jour**.



Thalie Santé

LA CULTURE DE LA PRÉVENTION

En cas de fièvre au 10^{ème} jour, l'isolement sera poursuivi jusqu'à 48h après la disparition de la fièvre.

Durant les 7 jours suivants la période d'isolement, il conviendra de poursuivre le port du masque chirurgical, de respecter de façon très stricte les mesures barrières, la distanciation physique, d'éviter tout rassemblement et contact avec des personnes vulnérables et de télétravailler si possible.

Le médecin généraliste ou l'assurance maladie rechercheront **les sujets contacts « étroits »** à dater de 48h (72h) avant l'apparition des symptômes du sujet malade, afin de les faire tester (*contact-tracing*).

La fin de l'isolement n'est plus conditionnée à la réalisation d'un test RT-PCR (même en cas de variante d'intérêt).

4- Conduite à tenir devant un salarié testé positif à la Covid-19

Que faire si l'un de vos salariés vous informe qu'il a été testé positif au test virologique (RT-PCR ou TAG) ?

Il convient d'appliquer la procédure déjà mise en place par votre entreprise, en lien avec votre service de santé au travail. (Cf. Protocole de prise en charge d'un salarié symptomatique ou testé positif au test virologique, édité par le CMB). L'entreprise doit organiser le retour du salarié à son domicile, en évitant les transports en commun.

Un salarié asymptomatique a été testé positif : combien de temps doit-il rester chez lui ?

Le salarié asymptomatique sera en isolement **10 jours pleins** à partir du jour du prélèvement positif, (quel que soit le virus : souche initiale ou variante d'intérêt).

En cas de survenue de symptômes, la période d'isolement devra être rallongée de 10 jours à partir de la date d'apparition des symptômes et un avis médical sera requis.

En cas de fièvre au 10^{ème} jour, le salarié poursuivra son isolement jusqu'à 48h après la disparition de sa fièvre.

Durant les 7 jours suivants la période d'isolement, il conviendra de poursuivre le port du masque chirurgical, de respecter de façon très stricte les mesures barrières, la distanciation physique, d'éviter tout rassemblement et contact avec des personnes vulnérables et de télétravailler si possible.

La fin de l'isolement n'est plus conditionnée à la réalisation d'un test RT-PCR (même en cas de variante d'intérêt).

5- Qu'est-ce qu'un sujet contact « étroit » ?

Sujet contact « à risque, rapproché ou étroit » (Santé Publique France du 21/01/2021)

Un sujet contact « à risque, rapproché ou étroit » **est une personne qui, en l'absence de mesures efficaces de protection** (masque FFP2, chirurgical EN 14683, ou grand public en tissu de catégorie 1 ou vitre, Hygiaphone® le séparant du cas) pendant toute la durée du contact a :

- partagé un espace confiné (**bureau ou salle de réunion, véhicule, coactivité rapprochée, véhicule, etc.**) **pendant au moins 15 minutes** avec un sujet, ou est resté en face à face avec un sujet durant plusieurs épisodes de toux ou d'éternuement ;
- eu un contact **direct** avec un sujet testé positif, en face à face, **à moins de 2 mètres**, 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 sujets contacts à risque ;
- partagé le **même lieu de vie** que le cas confirmé ou probable ;
- reçu ou prodigué des actes d'hygiène ou de soins.

Ne sont pas considérés comme mesures de protections efficaces : masque artisanaux, masques en tissu de catégorie 2, mentonnières en plastique transparent, visières portées seules ou plaque de plexiglas posée sur un comptoir.

Doit-on mettre en isolement tous les salariés qui ont côtoyé un salarié malade du Covid-19 ?

Non. Seuls les salariés qui ont eu un **contact « rapproché ou étroit »** avec le salarié malade seront isolés.

Quelles sont les modalités d'éviction pour les sujets contacts « étroits » ?

L'isolement strict sera au **moins de 10 jours à dater du contact suspect** (quel que soit le virus : souche initiale ou variante d'intérêt).

Un **test sera réalisé immédiatement (J0)**, afin de déclencher le contact-tracing en cas de positivité. **Un résultat négatif ne permet pas de lever l'isolement.**

➤ Si le sujet contact « étroit » **ne vit pas avec la personne contaminée**, un 2^{ème} test RT-PCR ou TAG sera pratiqué **7 jours** après le contact suspect (**J7**) :

- Si le résultat du test est négatif, et en l'absence de symptômes évocateurs de la Covid-19, **l'isolement est levé.**
- Si le résultat du test est positif, le sujet restera encore 10 jours en isolement.
- Si le test à J7 n'a pas été réalisé, l'isolement ne sera levé qu'à **J14.**

➤ Si le sujet contact « étroit » vit sous **le même toit** que la personne contaminée :

- Quand le RT-PCR ou TAG réalisé 7 jours après la guérison du cas confirmé (soit à **J17** au mieux) est négatif et en l'absence de symptômes évocateurs de la Covid-19, l'isolement sera levé.
- En cas de positivité du test et a fortiori si le contact « étroit » présente des symptômes, un avis médical sera requis.
- Si le test à J17 n'a pas été réalisé, l'isolement ne sera levé qu'à **J24**.

Durant les 7 jours suivants la période d'isolement, il conviendra de poursuivre le port du masque chirurgical, de respecter de façon très stricte les mesures barrières, la distanciation physique, d'éviter tout rassemblement et contact avec des personnes vulnérables et de télétravailler si possible.

Chaque cas contact « étroit » ou à risque devra informer lui-même tous les contacts à risque qu'il aura pu avoir depuis son exposition avec le cas index (**contact de deuxième degré** dit « **cas contact de cas contact** »).

Ceux-ci devront :

- Renforcer les mesures barrières (masque chirurgical ou grand public avec filtration supérieure à 90%) ;
- Télétravailler dès lors que cela est possible ;
- Réduire volontairement leurs contacts sociaux durant les 7 jours suivant ;
- Réaliser un test diagnostic sans délai au 1er symptôme.

Les personnes qui se sont trouvées en contact étroit avec un cas confirmé doivent prendre contact avec leur employeur pour envisager avec lui les modalités de télétravail qui pourraient, le cas échéant, être mises en place.

Si le télétravail n'est pas possible, et que le sujet contact « étroit » **a été prévenu par l'assurance maladie**, il pourra obtenir un arrêt de travail dérogatoire, sans jour de carence (*via* le site declare.ameli.fr).

Sinon, leur médecin traitant pourra prescrire un arrêt de travail s'il l'estime nécessaire :

- Si le médecin établit un arrêt de travail *en ligne*, il remet à l'assuré le volet 3 et l'assuré l'adresse à son employeur
- Dans le cas où le médecin établit un arrêt de travail *papier*, il remet à l'assuré l'ensemble des volets et ce dernier envoie les volets 1 et 2 de son avis d'arrêt de travail à sa caisse d'assurance maladie, et le volet 3 à son employeur
- Cette procédure peut être réalisée par voie de *téléconsultation*, auquel cas le médecin adresse le volet 3 (employeur) à l'assuré (par mail ou courrier) afin que celui-ci puisse le communiquer à son employeur.

➤ **Vous êtes cas contact et complètement vacciné(e) :**

Attention : Si vous avez déjà eu la Covid il y a moins de 2 mois, alors vous n'êtes pas considéré comme cas contact

1. Faites un test

Faites un **test antigénique** (en pharmacie) **dès que possible**

- **Si le test est négatif :**
 - comme vous êtes complètement vacciné(e), **on considère que vous avez un risque modéré, et qu'il n'est pas nécessaire de vous isoler ;**
 - vous devrez quand même faire un **test de contrôle** après 7 jours (voir ci-dessous) ;
 - et comme la vaccination **ne protège jamais à 100%**, en attendant, **restez prudent(e) :**
 - limitez vos interactions sociales,
 - portez le masque à l'extérieur et à l'intérieur, même dans les lieux qui ne l'exigent plus (restaurant, musées...),
 - évitez de rencontrer des personnes vulnérables ou fragiles ;
 - en cas de **fièvre** ou de **symptômes** avant la date prévue de votre test de contrôle :
 - faites-vous tester dès que possible, et restez isolé(e) en attendant le résultat,
 - contactez un médecin ou le 15 en cas de difficultés respiratoires.
- **Si le test est positif :**
 - vous avez contracté la Covid, et vous êtes **contagieux ;**
 - restez en **isolement au moins 10 jours** à partir de la date du test ;
 - surveillez l'apparition de **symptômes**, et contactez un médecin ou le 15 en cas de difficultés respiratoires ;
 - les **membres de votre foyer** seront considérés comme **cas contact**, et devront :
 - se maintenir **en isolement** eux aussi s'ils ne sont pas complètement vaccinés (les enfants ne doivent pas aller à l'école),
 - faire un **test antigénique dès que possible ;**
 - après 10 jours, et en l'absence de fièvre ou de difficultés respiratoires depuis **48 heures**, vous pourrez mettre fin à votre isolement (un test de contrôle ne sera pas nécessaire).

2. Faites un test de contrôle

Si votre **premier** test était **négatif**, vous devez faire un test de contrôle (PCR ou antigénique) :

- **7 jours après votre dernier contact** avec la personne malade, pour confirmer que vous n'avez pas été contaminé(e) ;
- **7 jours après la guérison** de la personne malade (soit **17 jours** depuis son test positif ou le début de ses symptômes), si vous êtes en **contact régulier** avec elle (partage de foyer par exemple) ;
- **dès que possible** en cas d'apparition de symptômes évocateurs de la Covid.

- Si le **test de contrôle** est **négatif** :
 - vous pourrez retirer le masque dans les lieux où il n'est plus obligatoire et reprendre prudemment votre vie sociale.

- Si le **test de contrôle** est **positif** :
 - vous avez contracté la Covid, et vous êtes **contagieux** ;
 - restez en **isolement au moins 10 jours** à partir de la date du test ;
 - surveillez l'apparition de **symptômes**, et contactez un médecin ou le 15 en cas de difficultés respiratoires ;
 - les **membres de votre foyer** seront considérés comme **cas contact**, et devront :
 - se maintenir **en isolement** eux aussi s'ils ne sont pas complètement vaccinés (les enfants ne doivent pas aller à l'**école**),
 - faire un **test antigénique dès que possible** (voir la carte des lieux de test) ;
 - **après 10 jours**, et en l'absence de fièvre ou de difficultés respiratoires depuis **48 heures**, vous pourrez mettre fin à votre isolement (un nouveau test de contrôle ne sera pas nécessaire).

Source : www.améli.fr

Qu'est-ce qu'un contact « à risque négligeable » ?

Par opposition aux cas contacts étroits, les sujets contacts « à risque négligeable » sont :

- Toutes les autres situations de contact, c'est-à-dire tous les contacts qui ne sont pas des contacts « étroits » ou des cas contact de deuxième degré.
- Toute personne ayant eu le SARS-CoV2, confirmé biologiquement et datant de moins de 2 mois.

Ils surveilleront l'apparition éventuelle de symptômes et appliqueront les mesures barrière.

En l'absence de symptômes, ils ne requièrent ni test, ni isolement.

6- Les clusters

Qu'appelle-t-on un cluster ?

Un cluster est défini par l'identification d'au moins 3 cas probables (signes cliniques et images typiques au scanner) ou confirmés (biologiquement) dans **une même unité géographique** (une entreprise par exemple), au cours d'une période de 7 jours.

Une chaîne de transmission est définie par l'identification d'**au moins 3 personnes malades à la suite l'une de l'autre** dont l'une **au moins est un cas confirmé**. La chronologie de leurs contacts doit être cohérente avec une transmission du virus (1 => 2 ou 1=> 1=> 1) entre elles dans un délai entre 2 cas de 4 à 7 jours.

Dans le cas de la pandémie de Covid-19, les autorités sanitaires emploient le terme (ou « cas groupés ») lors de la survenue d'**au moins 3 cas confirmés ou probables**, 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.

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_methodologique_cas_groupes_27_juin_f.pdf

Un cluster est suspecté dans l'entreprise : que se passe-t-il ?

L'origine des signalements de suspicion de **cas groupés** (cluster) ou d'une chaîne de transmission reçus à l'ARS est analysée selon les procédures mises en place au sein des plateformes de veille et gestion sanitaire des ARS (réception – validation – évaluation de la menace). *MINSANTE N°99 modifié 2 09/05/2020.*

Les signalements ont principalement pour origine :

- Les particuliers (cas, contacts, autres)
- Les professionnels de santé
- Les institutions (mairie, communauté, **établissement, associations, entreprises** par le référent COVID-19 ou non, etc.)

Séquence de réception et traitement des signalements de cas groupés de COVID-19 :

- 1 Réception par l'ARS d'un signalement/détection d'un cas groupé →
- 2 Enregistrement du signal et validation par l'ARS →
- 3 Réunion flash de l'ARS et de Santé Publique France →
 - a. Classement du cluster selon le type de lieu, les critères de gravités (nb de cas, nb d'hospitalisés, nb de décès), potentiel d'extension, etc.
 - b. Estimation des moyens nécessaires et du niveau d'investigation à mener
 - c. Désignation d'un coordonnateur
 - d. Constitution d'une équipe d'investigation et de suivi
- 4 Information de la Préfecture et premières mesures de contrôle →
- 5 Investigation : collecte des données nécessaires pour l'analyse et le suivi (questionnaires et tests) →
- 6 Evaluation des mesures de contrôle et adaptation si nécessaire →

En pratique, le référent COVID-19 (ou l'employeur) signale à l'ARS l'existence d'un cas groupé (cluster). L'ARS investiguera et adaptera les mesures en fonction de son analyse du cas groupé.

La survenue d'un cluster, en fonction de ses caractéristiques, peut entraîner la cessation temporaire de l'activité de l'entreprise, l'isolement de tous les salariés (télétravail éventuel), avec suivi médical et/ou tests de tous les salariés.

L'ARS doit être informée de toute apparition de « cluster » dans une collectivité (3 cas de Covid19 au moins, sur une période de 7 jours, avec une unité géographique) ; l'ARS IDF est informée par la collecte, au niveau de sa plate-forme, des données sanitaires issues des médecins, laboratoires ou tiers.

Veillez informer sans délai l'ARS IDF :

E-mail : ars75-alerte@ars.sante.fr

Tél : 0 800 811 411

Fax : 01 44 02 06 76

Tout signalement urgent doit faire l'objet d'un appel téléphonique.

Pour les collectivités extra-franciliennes, l'alerte est donnée aux ARS régionales.

7- Qui sont les sujets vulnérables ?

Les sujets vulnérables

Le [décret 2020-1364 du 10 novembre 2020](#) fixe une nouvelle liste de critères permettant de définir **les personnes vulnérables présentant un risque de développer une forme grave d'infection au virus SARS-CoV-2** :

- Agées de **65 ans et plus**
- **Obésité** (indice de masse corporelle : $IMC > 30 \text{ kgm}^2$)
- **Diabète** non équilibré ou présentant des complications
- **Pathologies cardiovasculaires** :
 - o Hypertension artérielle compliquée,
 - o ATCD d'accident vasculaire cérébral (AVC)
 - o Coronaropathie ou IDM
 - o Chirurgie cardiaque, Insuffisance cardiaque avancée
- **Pathologies chroniques respiratoires** risquant de décompenser lors d'une infection virale :
 - o BPCO
 - o Asthme sévère,
 - o Fibrose pulmonaire,
 - o Syndrome d'apnées du sommeil (SAS),
 - o Mucoviscidose, ...
- **Insuffisance rénale chronique dialysée**
- **Cancer évolutif sous traitement**, hors hormonothérapie
- **Immunodépression** congénitale ou acquise : chimiothérapie, traitement immunosuppresseur, biothérapie et/ou corticothérapie à dose immunosuppressive, greffe d'organe ou de cellules souches, hémopathie maligne sous traitement, **Infection à VIH non contrôlée** ou avec $CD4 < 200/\text{mm}^3$
- **Cirrhose hépatique avancée**
- **Syndrome drépanocytaire majeur** ou antécédent de splénectomie
- **Troisième trimestre de la grossesse**
- **Maladies neurologiques et neurodégénératives** : du motoneurone (SLA, SLP..), myasthénie grave, SEP, Maladie de Parkinson, Paralyse cérébrale, quadri ou hémiparésie, tumeur maligne primitive cérébrale, maladie cérébelleuse progressive ou **maladie rare**.

Il permet à ces salariés, les plus vulnérables, de bénéficier **du dispositif dérogatoire d'activité partielle, sur prescription de leur médecin traitant, à condition qu'ils ne puissent pas faire de télétravail ni bénéficier de mesures de protection renforcées sur leur lieu de travail** : bureau individuel ou disposant d'écrans de protections, horaires décalés, respect des gestes barrières renforcés, masque chirurgical...

Le médecin traitant pourra établir un **certificat d'isolement** pour les **salariés du privé**, ou un **arrêt de travail** pour les **autres catégories** (artisans-commerçants, professions libérales et de santé, fonctionnaires...)



Thalie Santé

LA CULTURE DE LA PRÉVENTION

S'il y a désaccord sur les mesures de protection renforcées mises en place, le salarié devra saisir le médecin du travail, qui se prononcera (en recourant, le cas échéant, à l'équipe

pluridisciplinaire). Le salarié sera placé en activité partielle dans l'attente de l'avis du médecin du travail.

Le décret n° 2020-1098 du 29 août 2020 a mis fin au dispositif de placement en activité partielle des **salariés partageant le domicile d'une personne vulnérable**.

<https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A14443>

Les salariés à risque de forme grave de Covid-19 peuvent-ils revenir sur site ?

Le télétravail est une solution à privilégier pour tous les salariés réputés vulnérables (à risques de formes graves selon le [décret 2020-1364 du 10 novembre 2020](#)) ou vivant au domicile d'une personne dite vulnérable.

Si le télétravail est impossible, l'employeur devra **renforcer les mesures barrières** en fournissant **des masques chirurgicaux** (à changer toutes les 4 heures), en leur attribuant un bureau dédié ou en installant des **écrans de protection**, en mettant à disposition du gel hydro-alcoolique, du savon liquide et des essuie-mains jetables, en aménageant les horaires si besoin...

Les salariés à risque de forme grave de Covid-19 / l'employeur peuvent **solliciter le médecin du travail afin de préparer le retour du salarié au poste de travail** (aménagement du poste de travail).

8- Quelles sont les procédures de prévention individuelle et collective et de nettoyage des locaux, si un salarié a été testé positif ou s'il a été symptomatique dans l'entreprise ?

Procédures de nettoyage des locaux, si un salarié a été testé positif ou s'il a été symptomatique dans l'entreprise ?

Aérer la pièce de façon prolongée, **attendre 3 heures environ** avant de nettoyer les surfaces du poste occupé par le salarié testé positif à la Covid-19.

L'agent d'entretien portera comme d'habitude une blouse à usage unique, des gants de ménage individuels et un masque.

Lavage et désinfection humide des sols préconisés avec un détergent habituel, rinçage puis séchage et terminer par une désinfection à l'eau de javel diluée* (1 litre de Javel à 2,6% + 4 l d'eau froide), avec un nouveau bandeau de lavage à usage unique.

*La désinfection à l'eau de Javel diluée n'est à utiliser qu'en cas de salarié symptomatique ou testé positif à la Covid-19.

Désinfection des sanitaires selon la même procédure.

Les objets et points de contact que le salarié aura pu toucher ainsi que les vestiaires seront désinfectés avec un produit actif sur le virus SARS-CoV-2 et répondant à la **norme EN 14 476**.

En cas de moquette, munir l'aspirateur d'un **filtre HEPA**, retenant les particules fines.

A l'issue, l'agent d'entretien lavera ses gants à l'eau savonneuse, les ôtera puis se lavera les mains.

Afin de ne pas remettre en suspension le virus encore éventuellement présent sur les surfaces, ne pas utiliser de jet d'eau à haute pression et ne pas secouer des chiffons.

Bien aérer (15 mn minimum) après les opérations de nettoyage.

Les déchets seront conservés 24 heures dans un sac plastique fermé, puis réemballés dans un second sac plastique fermé, avant d'être évacués dans la filière classique des ordures ménagères.

Quels salariés et quelles entreprises sont concernés par ces mesures de prévention ?

Toutes les entreprises sont concernées par ces mesures et tous les salariés quel que soit leur statut contractuel.

L'employeur doit informer le salarié de l'existence de l'application « **TousAntiCovid** » et de l'intérêt de son activation pendant les horaires de travail et dans tous lieux confinés.

La climatisation/aération des locaux : peut-on remettre en route la « clim » ?

Oui. La climatisation peut être remise en route sous réserve de certaines précautions, du fait de l'aérosolisation des gouttelettes du virus :

- **Aérer le plus souvent possible (quelques mn au minimum toutes les heures) et pendant et après** le nettoyage des locaux,

- **Le système de climatisation** dispose en général de plusieurs modes de fonctionnement :
 - o Le recyclage de l'air de plusieurs pièces (brassage et mélange d'air) est déconseillé,
 - o Mieux vaut régler la climatisation « **en tout air neuf** » afin de ne pas risquer disperser d'éventuelles particules virales d'une pièce à l'autre. De l'air extérieur neuf rafraichira ainsi, chaque pièce.
- **Limiter le débit de soufflage** de la climatisation (à fortiori si recyclage partiel d'air) et ne pas positionner son bureau à proximité immédiate ou sous l'appareil.
- Des **filtres performants** sur le plan sanitaire seront vérifiés / changés lors de l'entretien régulier de la climatisation.
- La ventilation mécanique (**VMC**), en général présente dans les sanitaires et la cuisine sera aussi maintenue en bon état.
- **Un ventilateur** ne pourrait être utilisé, que dans un bureau individuel, utilisé par un seul salarié (donc l'éteindre avant l'entrée d'un autre salarié).

Le port du masque est-il obligatoire dans les lieux clos ?

Oui. Le port du masque est obligatoire dans les lieux clos.

Il doit impérativement **être associé aux mesures de protection collectives** : distanciation physique, lavage des mains, respect des gestes barrières, nettoyage des surfaces, des sols, des vestiaires, aération des locaux, apport d'air neuf par le système de ventilation, gestion des flux de personne, etc.

Depuis le décret du 14/10/2020, déclarant le 2^{ème} état d'urgence sanitaire, il convient de **garder son masque en permanence** au sein des lieux clos des entreprises. La possibilité d'ôter son masque à certains moments de la journée a été supprimé (hormis quand on est seul dans un bureau individuel).

Le port du masque s'impose dans les établissements recevant du public, sauf dispositions particulières prévues par le décret n°2020-1310 du 29 octobre 2020 modifié.

Dans les situations où le masque peut ne pas être porté (restauration collective, travail en extérieur, prise de douche...), **la distance entre 2 personnes sera d'au moins 2 m.**

Quel type de masque porter ?

Face à l'émergence des nouveaux variants de la Covid-19, le Haut Conseil de Sécurité Publique (HCSP) recommande de porter des **masques en tissu de catégorie 1 ou des masques chirurgicaux (EN 14683)** mais d'éviter les masques en tissu de catégorie 2 ou artisanaux.

Les masques en tissu de catégorie 1 portent **le logo « filtration garantie »** sur leur emballage ou sur leur notice et n'ont pas de couture sagittale entre le bas du nez et le haut

du menton. Ils filtrent **90% des particules émises d'une taille \geq à 3 microns** (vs 70% pour ceux de catégorie 2) s'ils sont bien ajustés en couvrant nez, bouche et menton.



Le masque chirurgical, jetable, doit être porté systématiquement pour les activités de soins ainsi que par les salariés vulnérables, les malades en isolement et durant les 7 jours suivant leur isolement.

Plus de précisions dans l'**annexe n°3 du Protocole National pour assurer la santé et la sécurité des salariés en entreprise, face à l'épidémie de Covid-19 du 29/01/2021** :
<https://travail-emploi.gouv.fr/le-ministere-en-action/coronavirus-covid-19/protection-des-travailleurs/protocole-national-sante-securite-salaries>

Les salariés exposés à des risques nécessitant un **équipement de protection respiratoire spécifique** (ex. poussières de bois, certains produits chimiques), devront continuer de les porter pendant les tâches les exposant à ces risques.

Le masque inclusif

C'est un masque avec une fenêtre transparente (en plastique) destiné à l'entourage de personne en situation d'handicap auditif (malentendants), ou dans certaines situations professionnelles exigeantes, qui permettra de mieux comprendre son ou ses interlocuteurs car il ne masque l'expression du visage.

Il est conforme aux tests réalisés par la DGA, pour un usage non sanitaire, réutilisables 20 fois après lavage-décontamination.

<https://masqueinclusif.com/>

Des mesures exceptionnelles de prise en charge pour les personnes en situation de handicap ont été instaurées.

<https://handicap.gouv.fr/presse/communiqués-de-presse/article/mesures-exceptionnelles-prise-en-charge-masques-inclusifs#:~:text=Personne%20ne%20doit%20renoncer%20%C3%A0,l'emploi%20est%20un%20droit>

Existe-t-il une alternative aux masques ?

Non. La visière intégrale ou la mentonnière (en plastique transparent) ne constituent pas une alternative aux masques.

Que faire si un salarié refuse de porter un masque ?

(réponse issue du Protocole national pour assurer la santé et la sécurité des salariés en entreprise face à l'épidémie – actualisé le 17 septembre 2020)

Dans les établissements privés, l'employeur a une **obligation de sécurité** qui lui impose de prendre les **mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé des travailleurs**. Pour mettre en œuvre son obligation, il doit s'appuyer sur les principes généraux de prévention énoncés à l'article L. 4121-2 du code du travail, ainsi que sur les recommandations du Protocole national publié par le Ministère du travail, dans le contexte de l'épidémie de Covid-19.

L'employeur doit donc prendre les dispositions pour faire appliquer les recommandations du protocole dans son entreprise. Dès lors que le masque constitue un moyen de protection de la santé des travailleurs, l'obligation et les circonstances dans lesquelles les travailleurs sont tenus de le porter doivent figurer dans le **règlement intérieur de l'entreprise lorsqu'il existe ou dans une note de service**.

Dès lors que l'obligation du port du masque est inscrite au règlement intérieur ou dans une note de service, sa méconnaissance est de nature à justifier **une sanction disciplinaire**, qui doit être proportionnée à la faute ainsi commise.

Il convient de rappeler que si l'employeur peut user, dans les conditions précédemment rappelées, de son pouvoir de sanction, il a également **l'obligation de prendre en charge la fourniture des moyens de protection adaptés aux risques** (L. 4122-2 du code du travail). Cette règle s'applique, dans le cadre de l'épidémie de la Covid-19 à la prise en charge du masque.

Entretien, durée d'utilisation et fourniture des masques

Désormais l'académie de médecine précise que les masques en tissu catégorie 1, peuvent être lavés **en machine ou à la main, avec un détergent**. La température de 60°C, pendant 30 mn, n'est plus justifiée.

Les masques en tissu catégorie 1 sont **lavables 50 fois maximum**.

Les masques en tissu ou à usage unique ne doivent **pas être portés plus de 4h consécutives et sont à changer s'ils deviennent humides**.

C'est **aux employeurs de fournir la quantité de masques** nécessaires à leurs salariés.

En cas de fourniture de masques lavables, et en application des dispositions du Code du travail, ce sera également à l'employeur de s'assurer de leur entretien. Comme pour les autres EPI, il devrait être possible de verser une indemnité mensuelle destinée à compenser l'entretien de ces masques par chaque salarié.

Quel stock de masques prévoir en entreprise ?

Le gouvernement recommande de se constituer un stock préventif de masques permettant d'assurer **10 semaines**, en cas de résurgence de l'épidémie, tout en se rappelant qu'il ne remplace pas les gestes barrières.

Il ajoute une barrière physique lorsque vous êtes en contact avec d'autres personnes.



Thalie Santé
LA CULTURE DE LA PRÉVENTION

https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/masques_recommandation_employeurs_20200723.pdf

9- Autres questions

Le test RT-PCR est toujours positif > 24 jours

La cinétique de la charge virale du SRAS-CoV-2 implique une contagiosité **1 ou 2 jours** avant la phase d'apparition des symptômes et **env. 7 jours après** cette phase.

Si un test RT-PCR reste positif 24 jours après la contamination, cela peut relever de plusieurs hypothèses :

- Le test a détecté des **débris génétiques du virus** (ARN) persistant, car c'est l'ARN du virus qui porte l'antigène (Ag) que va détecter le test RT-PCR. Mais quand le virus est sous une forme « dégradée », il n'a plus de pouvoir contaminant. C'est le cas le plus fréquent dans l'hypothèse d'une persistance d'un test RT-PCR positif au-delà de 15 jours.

Autres hypothèses plus « exotiques » :

- Les réactifs ou la procédure sont incorrects ou mauvaise.
- Une contamination « croisée » (avec un produit contenant du virus) a eu lieu durant le prélèvement ou durant l'analyse.
- Une erreur d'identification du patient s'est produite (notamment lorsque la procédure n'assure pas une traçabilité automatique par code barre depuis le prélèvement jusqu'à la délivrance du résultat).

Notons que **depuis la progression de la diffusion des variantes d'intérêt** du SARS-CoV-2 sur le territoire national, les durées d'isolement des cas confirmés ou probables (symptomatiques ou asymptomatiques) ont été étendues à 10 jours minimum.

Par ailleurs, les cas contacts à risque vivant dans le même foyer que la personne contaminée devront faire un 2^{ème} test, 7 jours après la guérison du cas confirmé (soit à J17 au plus tôt). Si le test n'a pas été réalisé à J17, l'isolement ne sera levé qu'à J24.

Un salarié contact « étroit » refuse de s'isoler (et de se faire tester)

En cas de suspicion de contamination dans une entreprise, l'employeur doit prendre les mesures « **pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et morale des travailleurs** », selon le Code du travail.

« **L'employeur peut être fondé à prendre des dispositions contraignantes pour assurer la protection de la santé du personnel après évaluation du risque de contagion dans l'entreprise** », précise le ministère du Travail. Le dépistage n'est cependant pas mentionné au rang de ces contraintes.

En effet, les entreprises sont tenues de prendre des mesures de prévention pour éviter la contamination de leurs collaborateurs et faire en sorte que l'entreprise ne devienne pas un outil de transmission et de propagation de l'épidémie.

La première mesure à prendre est de renseigner le **document unique d'évaluation des risques (DUER)** pour y intégrer les éléments liés à une situation de crise sanitaire majeure :

il faut notamment y prévoir une procédure rapide et efficace pour les salariés infectés ou revenant d'une zone à risque.

Ainsi, lorsque toutes les mesures sont prises, DUER, plan de continuité de l'activité, information des représentants du personnel (CSE ou CSSCT), information du personnel (affichage), etc., chaque salarié dûment informé ne pourra prétendre ne pas avoir su pouvoir s'exonérer d'informer son employeur de sa situation à risque.

Dans le cadre général d'une politique de prévention, l'employeur peut demander un examen par le médecin du travail indépendamment des examens périodiques (C. Trav. art. R. 4624-17), s'il suspecte une situation à risque.

Le salarié reconnu comme « cas contact », c'est-à-dire présentant un risque de contamination élevé, sera pris en charge et bénéficiera des indemnités journalières de la sécurité sociale et du complément de salaire prévu en cas de maladie pendant le temps de son isolement.

Il n'est pas inutile de rappeler au salarié qu'il est tenu de **prendre soin de sa santé et de celle de ses collègues**. Un employé qui ressentirait des symptômes ou se saurait malade se doit d'en informer son entreprise. Le ministère du Travail s'est donc appuyé sur cet arrêt pour adapter le comportement des entreprises à la pandémie de Covid-19.

L'exposition d'un autre salarié au risque de contamination en violation du règlement imposant aux salariés « cas contacts » ou contaminés d'être en télétravail ou en arrêt maladie pourrait constituer la qualification de mise en danger de la vie d'autrui.

L'infraction de mise en danger d'autrui est prévue par l'article 223-1 du code pénal qui punit d'un an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende.

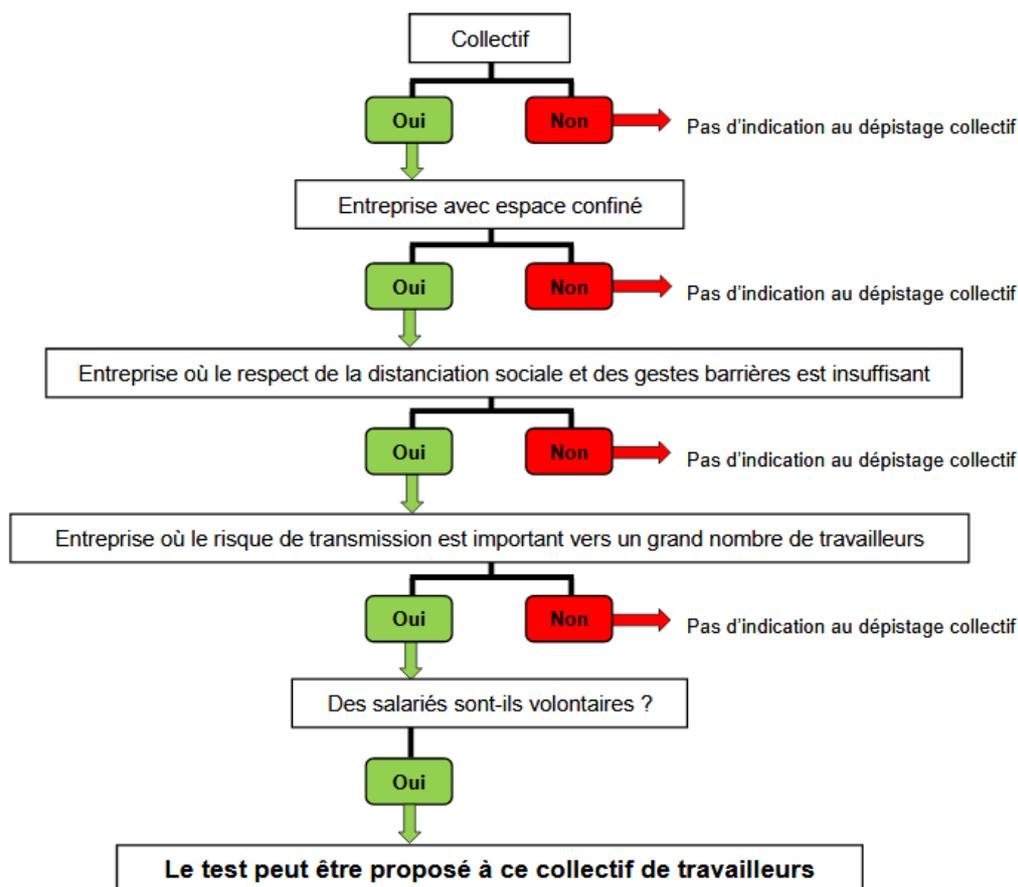
Enfin, il faut rappeler à toutes fins utiles que le médecin du travail peut réaliser ou prescrire les examens complémentaires à visée individuelle notamment pour la détermination de la compatibilité entre le poste de travail et l'état de santé du travailleur, pour le dépistage des affections pouvant entraîner une contre-indication à ce poste de travail ou au dépistage des maladies dangereuses pour l'entourage professionnel du travailleur.

Si un salarié présente un test RT-PCR positif, l'employeur peut-il obliger tous les autres salariés à faire un test RT-PCR ?

Non. Les employeurs ne peuvent que **proposer** aux autres salariés un dépistage sur la base du **volontariat**. (cf. question précédente).

Stratégie de dépistage collectif en entreprise

DEMANDE PAR UNE ENTREPRISE DE DÉPISTAGE COLLECTIF POUR DES PERSONNES SANS SYMPTÔMES QUI NE SONT PAS DES PERSONNES CONTACTS : ARBRE DÉCISIONNEL POUR AIDER À LA RÉPONSE



Source Présanse

Les employeurs peuvent, dans le respect de la Circulaire Interministérielle du 14 Décembre 2020, proposer à leurs salariés **volontaires**, des tests rapides antigéniques. Ces actions de dépistage doivent être intégralement **financées par l'employeur** et réalisées dans des conditions garantissant la bonne exécution de ces tests et la stricte **préservation du secret médical**.

Aucun résultat ne peut être communiqué à l'employeur ou à ses préposés.

Ces opérations de dépistage collectif doivent être préalablement déclarées sur un Portail en ligne, **au moins deux jours ouvrés avant** leur lancement.

Un salarié ayant été malade de la Covid-19 a-t-il besoin d'un certificat pour reprendre son poste ?

Non. Si son arrêt de travail n'a pas dépassé 30 jours, le salarié ne sera pas vu par son médecin du travail ; sauf si les séquelles de la maladie nécessitent un aménagement de poste.

Par ailleurs, le médecin traitant ne délivrera pas de certificat de non-contagion.

Un salarié guéri de la COVID-19 doit-il revoir son médecin du travail avant la reprise du travail ?

Oui et non. D'une manière générale, après un épisode de COVID-19 (disparition des symptômes et de la fièvre depuis au moins 48h), un salarié peut reprendre son poste de travail.

Cependant, en fonction du poste de travail, le médecin du travail peut décider de revoir le salarié en visite médicale de pré-reprise.

De manière systématique, un arrêt maladie > 30 jours implique une visite en santé au travail avant (ou dans la semaine qui suit) la reprise du poste de travail.

10- Accompagnement et contacts utiles

L'accompagnement par votre médecine du travail

Pour plus d'informations sur vos obligations, les démarches à suivre ou les mesures à mettre en place, n'hésitez pas à contacter votre **médecin du travail du CMB**.

Les productions et les salariés intermittents du spectacle peuvent s'adresser directement à la **cellule Covid-19** : covid19-ids@cmb.asso.fr

Une adresse mail spécifique est à votre disposition pour **les problématiques individuelles d'ordre psychosocial en lien avec la Covid-19** : covid-psychosocial@cmb.asso.fr

Soutien psychologique-Covid-19

Pour les télétravailleurs

1. « [Ecoute, soutien et conseil aux télétravailleurs](#) » ligne téléphonique mise en place par le Ministère du Travail, pour accompagner les salariés des TPE et PME qui se sentent particulièrement isolés ou vivent difficilement l'exercice de leur activité en télétravail. Le numéro, **0 800 13 00 00**, est un service anonyme, gratuit et ouvert 24h/24, 7 J./7. Jusqu'à 70 psychologues seraient mobilisés.

Pour les chefs d'entreprise

2. Soutien psychologique aux chefs d'entreprise en détresse en raison de la crise de la Covid-19, le numéro vert, **0 805 65 50 50**, est prolongé pour 6 mois supplémentaires. Mis en place en avril 2020, ce numéro est accessible 7J/7 de 8 à 20 h.

Pour tous

3. <https://covidécoute.org/> : service proposé, le temps du confinement, à toute personne en proie à une détresse psychologique liée à l'épidémie de Covid-19.
4. **Drogues info service** : **0 800 23 13 13**, tous les jours de 8h à 2h – Appel et service gratuits Information, soutien, conseil et orientation pour les personnes en difficulté avec l'usage de drogues et pour leurs proches - Labellisé Aide en Santé <http://www.drogues-info-service.fr/>

Pour plus d'exhaustivité : http://www.cmb-sante.fr/dispositifs-d'aides-%C3%A0-distance-actualit%C3%A9s_241_242_1086_1376.html

Retrouvez les informations du ministère du Travail :

Foire aux questions : <https://travail-emploi.gouv.fr/le-ministere-en-action/coronavirus-covid-19/questions-reponses-par-theme/>

Protocole national : <https://travail-emploi.gouv.fr/le-ministere-en-action/coronavirus-covid-19/protection-des-travailleurs/protocole-national-sante-securite-salaries>