

**FO** ACTION  
SOCIALE

**CORONAVIRUS  
VOS DROITS**

**FOIRE AUX  
QUESTIONS**

**MISE À JOUR  
JANVIER 2021**

## **SOMMAIRE**

1. Covid-19 : de quoi parle-t-on ? (Physiopathologie et tests diagnostics)\_\_\_ p.02
2. Covid-19 : les vaccins \_\_\_\_\_ p.08
3. Conduite à tenir devant la survenue d'un cas de Covid-19 symptomatique en entreprise \_\_\_\_\_ p.14
4. Conduite à tenir devant un salarié testé positif (RT-PCR) à la Covid-19 \_ p.15
5. Qu'est-ce qu'un sujet contact « étroit » \_\_\_\_\_ p.15
6. Les clusters \_\_\_\_\_ p.17
7. Qui sont les sujets vulnérables ? \_\_\_\_\_ p.18
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.20
9. Autres questions \_\_\_\_\_ p.24
10. Accompagnement et contacts utiles \_\_\_\_\_ p.26

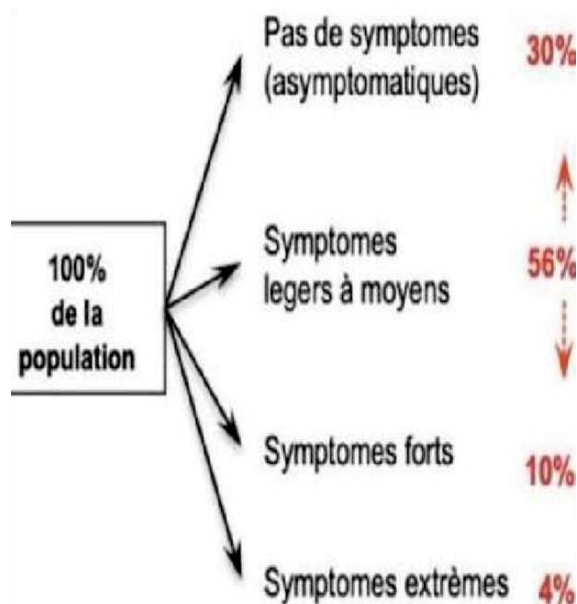
## 1- Covid-19 : de quoi parle-t-on ? (Physiopathologie et Tests diagnostics)

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 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, agueusie), éruption cutanée, décoloration des doigts ou des orteils.

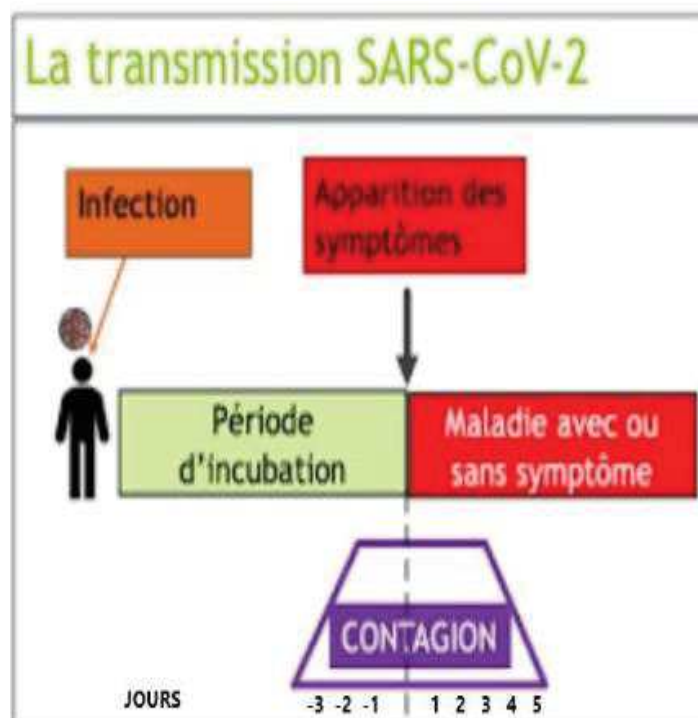
- *Symptômes graves* : essoufflement ou difficultés à respirer (dyspnée), sensation d'oppression ou douleur au niveau de la poitrine, perte d'élocution ou de motricité.

### 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

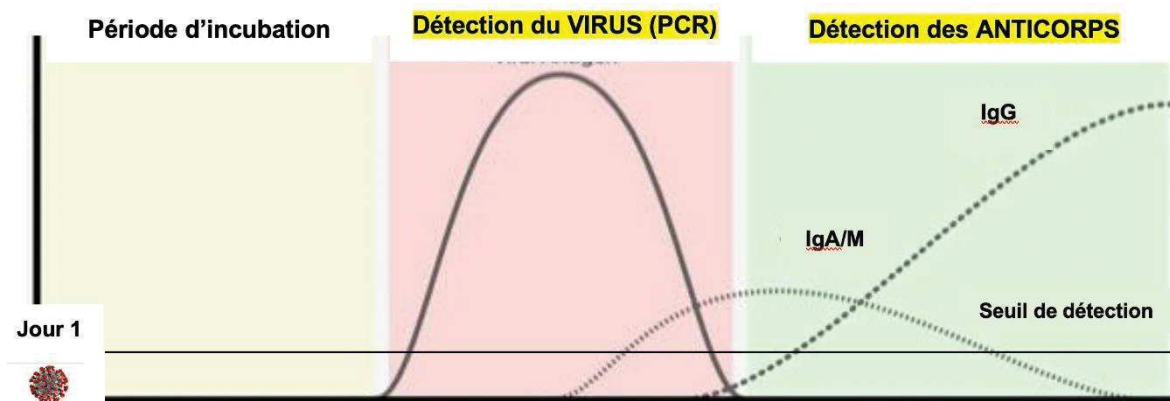
### L'évolution de la maladie à SARS-CoV-2 suit un schéma particulier :

- 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 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 »).
  
- **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.

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

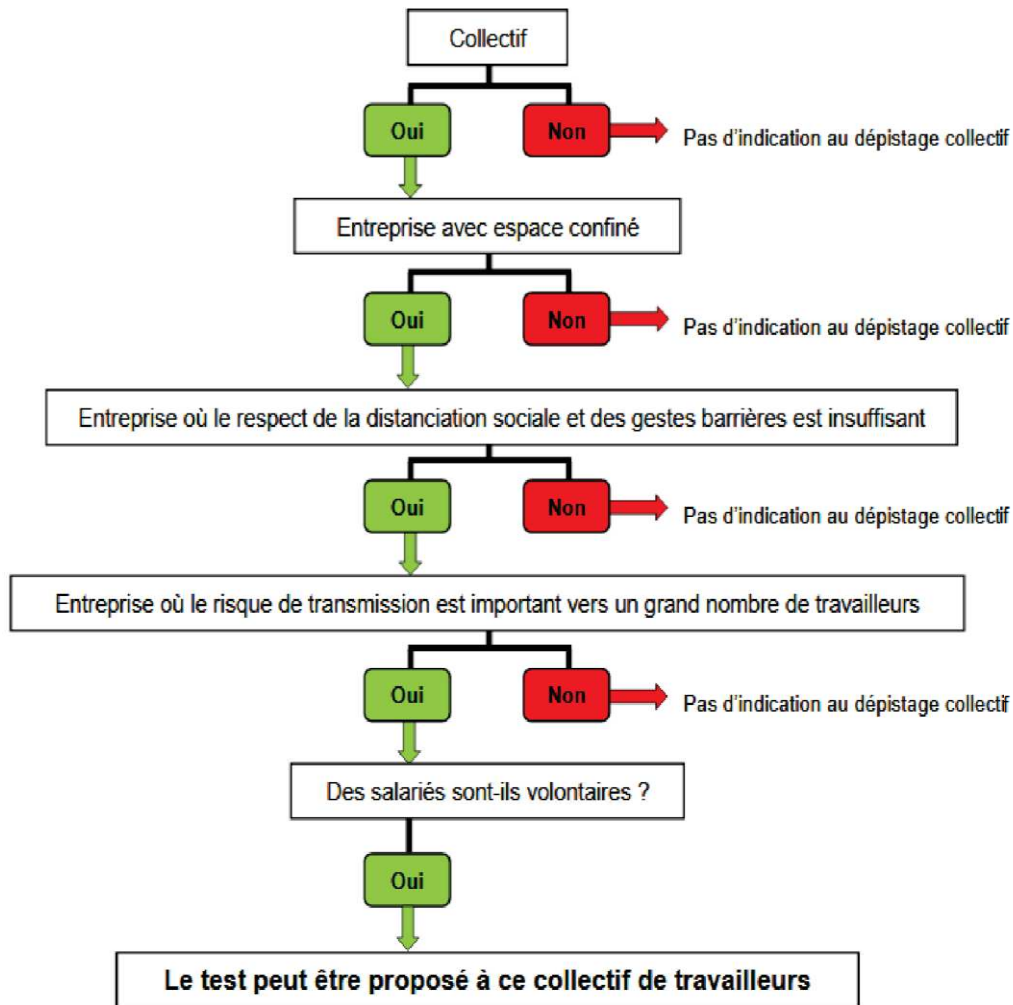
- Il détecte des anticorps (IgG, IgM) produits par une personne infectée pour lutter contre un agent viral.
- L'apparition des anticorps étant plus tardive dans l'évolution de la Covid-19, le test sérologique est un test ne permettant qu'un **diagnostic rétrospectif**. Autrement dit, il n'est pas utile (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- n'est pas encore bien connue (efficacité, stabilité dans le temps, etc.)

- **Tests antigéniques :**

- 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.
- Ces tests sont réservés **prioritairement :**
  - **aux personnes symptomatiques** dont le délai d'apparition des symptômes est  $\leq 4$  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 diagnostic des autres personnes asymptomatiques, lorsque les professionnels de santé l'estiment nécessaire.
- 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)

**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**



- 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.

- 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.
- **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](#)



## 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. Un 5<sup>ème</sup> type de vaccin (à ARN messager) a été élaboré en 2020, face à l'urgence liée à l'apparition de la Covid-19.

Nombreux vaccins anti SARS-CoV-2 sont en cours de développement parmi différents types de vaccins.

#### Vivant atténué (VA)

- Antituberculeux (BCG)
- Antipoliomyélitique oral (VPO)
- Antirougeoleux
- Antirotavirus
- Antiamaril

#### Inactivé (antigène tué)

- Anticoquelucheux à germes entiers
- Virus de la poliomyélite inactivé (VPI)

#### Sous-unitaire (antigène purifié)

- Anticoquelucheux acellulaire
- *Haemophilus influenzae* type b (Hib)
- Antipneumococcique (PCV-7, PCV-10, PCV-13)
- Anti-hépatite B

#### Anatoxine (toxines inactivées)

- Anatoxine tétanique
- Anatoxine diphtérique

#### Vaccin à ARN

- Anti SARS-CoV-2

## Vaccins vivants atténués (VVA)

### BACTÉRIES

Antituberculeux (BCG)

### VIRUS

Vaccin antipoliomyélique oral (VPO)  
Antirougeoleux  
Antitrotavirus  
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, Antitrotavirus, Antiamaril (fièvre jaune).

Le laboratoire Astrazeneca® produit un vaccin de type VVA contre le SARS-CoV-2

## 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

- 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.

**Réponse immunitaire moindre  
par rapport aux VVA**

### 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**

Exemples de Vaccins sous-unitaires :

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

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**

## Vaccin 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.

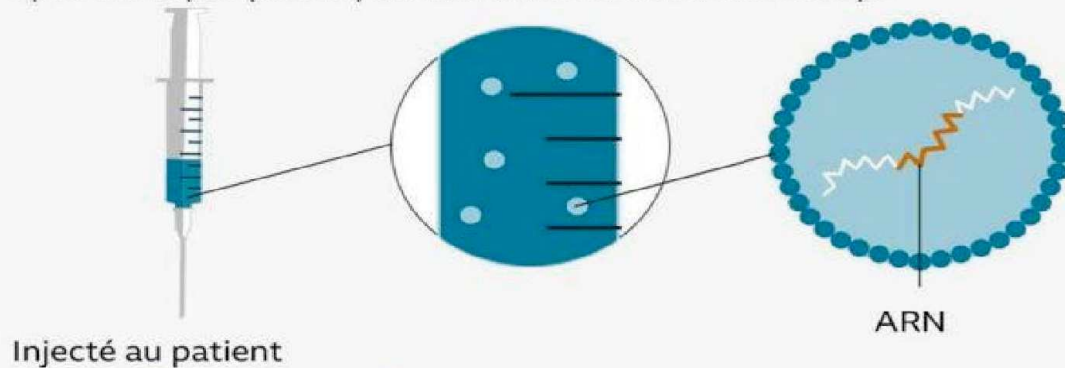
**Le vaccin à ARN contre la Covid-19 est donc une version synthétique d'un mode d'action déjà connu.** Alors que les vaccins de type ROR contiennent beaucoup d'ARN, de lipides et de protéines différentes, les vaccins à ARN ne contiennent eux qu'une seule molécule d'ARN pur et quatre lipides.

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  $-80^{\circ}\text{C}$  pose aujourd'hui un problème de logistique.

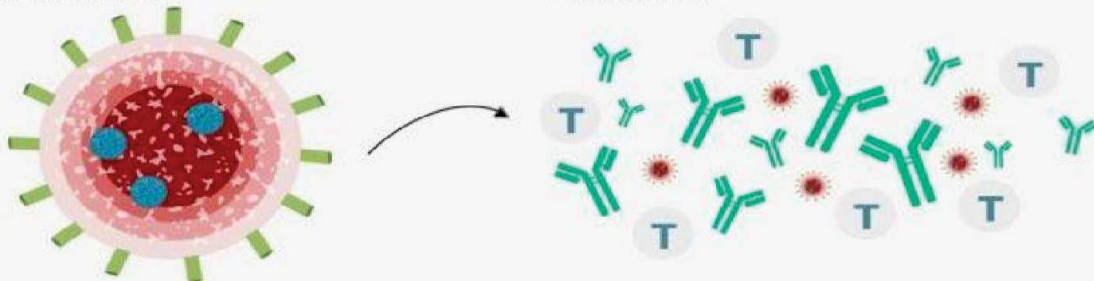
## Comment fonctionne un vaccin à ARN

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

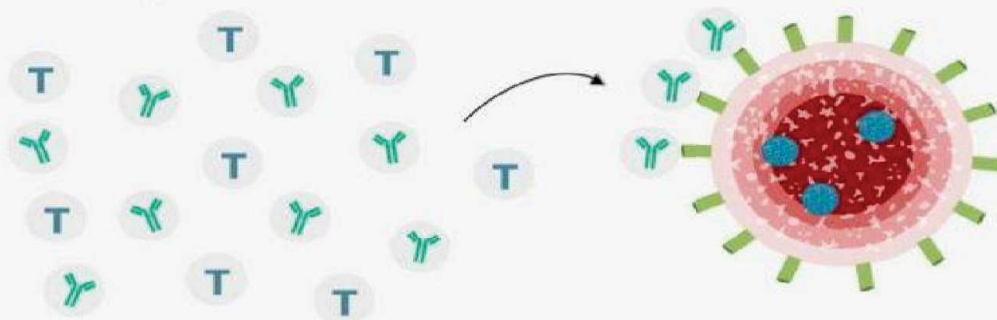


Le vaccin pénètre dans les cellules et leur dit de produire la protéine de spicule des coronavirus.

Cela incite le système immunitaire à produire des anticorps et activer les cellules T pour détruire les cellules infectées



Si le patient développe un coronavirus, les anticorps et les cellules T s'activent pour combattre le virus



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 (« *Transplacating* ») 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.*

*Sources OMS*

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

#### Que faire si un salarié est symptomatique ?

Il convient d'appliquer la procédure déjà mise en place dans l'entreprise, en lien avec le service de santé au travail.

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 doit porter un **masque chirurgical** et l'on doit respecter la **distanciation physique d'au moins 1 mètre avec lui**.

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 RT-PCR (prélèvement par voie nasale) de casser la chaîne de transmission du virus.

#### 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 et le médecin généraliste ou l'assurance maladie rechercheront **les sujets contacts** afin de les faire tester.

La durée d'isolement peut varier en fonction de l'évolution de la maladie ; il doit durer au moins 7 jours et s'arrêter après la disparition des derniers symptômes au plus tôt 48 heures après la disparition de la fièvre.

Le port du **masque chirurgical** est nécessaire pendant l'isolement et durant les 7 jours suivant.

Il sera nécessaire de lister les contacts « étroits » à dater de 48h (72h) avant l'apparition des symptômes du sujet malade (*contact-tracing*).

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

##### Que faire si l'un des salariés informe l'employeur qu'il a été testé positif au test virologique (RT-PCR) ?

Il convient d'appliquer la procédure déjà mise en place par l'entreprise, en lien avec le service de santé au travail. 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 **7 jours pleins** à partir du jour du prélèvement positif.

En cas de survenue de symptômes, la période d'isolement devra être rallongée de 7 jours partir de la date d'apparition des symptômes et un avis médical sera requis.

<https://www.ameli.fr/assure/covid-19/isolement-principes-et-regles-respecter/isolementprincipes-generaux>

[https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/affiche\\_quel\\_comportement\\_adopter\\_isolement\\_test\\_que\\_faire.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/affiche_quel_comportement_adopter_isolement_test_que_faire.pdf)

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

##### Sujet contact « rapproché ou étroit »

Un sujet contact « rapproché ou étroit » **est une personne qui, en l'absence de mesures efficaces de protection** (masque ou écran de protection le séparant du cas) pendant toute la durée du contact a :

- partagé un espace confiné (bureau ou **salle de réunion**, véhicule, **coactivité rapprochée**, 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 d'1 mètre**, quelle que soit la durée (exemple 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.

## 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 sera au moins de **7 jours à dater du contact suspect** et maintenu jusqu'au résultat du test.

- ⇒ Si le sujet contact « étroit » vit sous **le même toit** que la personne contaminée, un test RT-PCR est pratiqué **immédiatement** :
  - Si le RT-PCR est positif et a fortiori s'il présente des symptômes, un avis médical sera requis.
  - Si le RT-PCR est négatif, il devra rester en isolement jusqu'à **la guérison du malade** et encore 7 jours pleins ensuite.  
Il refera un test, 7 jours après la guérison du malade. S'il est nouveau négatif et qu'il n'a pas de symptômes, l'isolement sera levé.
- ⇒ Si le sujet contact « étroit » **ne vit pas avec la personne contaminée**, ou qu'il est asymptomatique, un test RT-PCR sera pratiqué **7 jours** après le contact suspect.
  - Si le résultat du test est négatif, **l'isolement est levé.**
  - Si le résultat du test est positif, le sujet reste encore 7 jours en isolement.

[https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche\\_personne\\_contact.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche_personne_contact.pdf)

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](https://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 (l'employeur) à l'assuré (par mail ou courrier) afin que celui-ci puisse le communiquer à son employeur

[https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/infog\\_gp\\_-\\_contact\\_a\\_risque.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/infog_gp_-_contact_a_risque.pdf)

<https://www.ameli.fr/assure/covid-19/isolement-principes-et-regles-respecter/isolementprincipes-generaux>

## 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, c'est-à-dire tous les contacts qui ne sont pas des contacts « étroits ». Les contacts du deuxième degré (« sujets contacts de sujets contacts ») sont donc des contacts « à risque négligeable ».

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

En l'absence de symptômes, ils ne requièrent ni test, ni isolement, tant que le contact « rapproché ou étroit » du cas initial ne présente pas de symptôme ou n'est pas testé positif.

## 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](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 Évaluation des mesures de contrôle et adaptation si nécessaire →
- 7 Fin de suivi.

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 Covid-19 au moins, sur une période de 7 jours, avec une unité géographique).

## 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** :

- Âgées de **65 ans et plus**
- **Obésité** (indice de masse corporelle : IMC > 30 kgm<sup>2</sup>)
- **Diabète** non équilibré ou présentant des complications
- **Pathologies cardiovasculaires** :

- Coronaropathie ou IDM
  - Chirurgie cardiaque, Insuffisance cardiaque avancée
  - Hypertension artérielle compliquée,
  - AT D d'accident vasculaire cérébral (AVC)
- **Pathologies chroniques respiratoires** risquant de décompenser lors d'une infection virale :
- BPCO
  - Asthme sévère,
  - Fibrose pulmonaire,
  - Syndrome d'apnées du sommeil (SAS),
  - 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/mm3
- **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...)

**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<sup>1</sup> (1 litre de Javel à 2,6% + 4 l d'eau froide), avec un nouveau bandeau de lavage à usage unique. 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. À 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.

---

<sup>1</sup> 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.

## 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 15 mn toutes les 3 heures 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 de 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 (a 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 (à minima « **grand public** » et répondant aux spécifications en vigueur<sup>2</sup>) 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.

---

<sup>2</sup> <https://www.entreprises.gouv.fr/fr/covid-19/covid-19-informations-relatives-aux-masquesgrand-public>

Depuis le décret du 14/10/2020, déclarant le 2<sup>ème</sup> 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.

### Quel type de masque porter ?

**Le masque " grand public "** répondant aux spécifications en vigueur, doit être privilégié, lorsque l'activité dans l'entreprise n'impose pas un équipement de protection respiratoire spécifique.

Pour plus de précisions se référer **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 06/01/2021.**

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

**Le masque chirurgical**, jetable, doit être utilisé pour les activités de soins et porté systématiquement par les salariés vulnérables, malades ou en isolement.

### Le masque inclusif

C'est un masque transparent (en plastique) qui permet à certains salariés présentant un handicap (malentendants), ou dans certaines situations professionnelles exigeantes, de pouvoir mieux comprendre son ou ses interlocuteurs, car il ne masque pas 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)*

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 « grand public » en tissu, peuvent être lavés **en machine ou à la main, avec un détergent**. La température de 60°C, pendant 3 mn, n'est plus justifiée.

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.

Les masques en tissu peuvent être réutilisés tant que le maillage de leur tissu est en bon état et que leurs brides non distendues permettent de couvrir nez bouche et menton de la façon la plus hermétique possible.

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.

[https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/masques\\_recommandation\\_employeurs\\_20200723.pdf](https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/masques_recommandation_employeurs_20200723.pdf)



## 9- Autres questions

### Le test RT-PCR est toujours positif > 15 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.

Après un 1<sup>er</sup> test RT-PCR positif à J7, si un 2<sup>nd</sup> test RT-PCR est réalisé et positif à J15, 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.
- Le sujet est un « excréteur lent », c'est à dire qu'il peut excréter du virus jusqu' à 20 jours (voire plus) après l'apparition (ou non) des symptômes. Le cas est moins fréquent.

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).

### 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).

### **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 3 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**.

### Soutien psychologique Covid-19

#### Pour les télétravailleurs

1. « [Écoute, 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/>

### Retrouvez les informations du ministère du Travail :

Foire aux questions : <https://travail-emploi.gouv.fr/le-ministere-en-action/coronavirus-covid19/questions-reponses-par-theme/>

Protocole national : <https://travail-emploi.gouv.fr/le-ministere-en-action/coronavirus-covid19/protection-des-travailleurs/protocole-national-sante-securite-salaries>