



FICHE RÉFLEXES

N° 6 – 05/2020

Conduite à tenir – Protocole de prise en charge d'une personne symptomatique et de ses contacts rapprochés

Contexte

La France connaît actuellement une crise sanitaire liée au coronavirus. Des mesures ont été prises par le gouvernement afin de limiter les contacts et les déplacements. L'activité de certains établissements se retrouve ainsi réduite, il en est de même pour les effectifs. Les collectivités mettent tout en œuvre afin de garantir un service minimum à la population.

Objet

Pour mémoire, la transmission du virus se fait par un « contact étroit » avec une personne déjà contaminée, notamment par l'émission de gouttelettes infectieuses lors d'éternuements ou de toux qui pénètrent dans les voies respiratoires.

En présence d'une personne symptomatique (notamment fièvre et/ou toux, difficulté respiratoire, à parler ou à avaler, perte du goût et de l'odorat), la prise en charge repose sur :

- l'isolement,
- la protection,
- la recherche de signes de gravité.

Détail de la procédure

1 L'isolement

Isoler la personne symptomatique dans une pièce dédiée en appliquant immédiatement les gestes barrières, garder une distance raisonnable avec elle (1 mètre) avec port d'un masque « grand public » ou chirurgical (normalement déjà à disposition).

2 La protection

Alerter l'assistant de prévention et / ou la DRH. Le médecin de prévention sera alerté dans un deuxième temps.

3 La recherche de signes de gravité

En l'absence de signe de gravité :

Demander à la personne de contacter son médecin traitant pour avis médical. Si confirmation d'absence de signes de gravité, organiser son retour à domicile en évitant les transports en commun. Informer le médecin de prévention du cas détecté.

En cas de signe de gravité (exemple détresse respiratoire) :

Appeler le SAMU en composant le 15 (en étant suffisamment proche de la personne afin de permettre au médecin de lui parler éventuellement) :

- Se présenter, présenter en quelques mots la situation, donner son numéro de téléphone, préciser la localisation et les moyens d'accès ; l'assistant de régulation passera un médecin et donnera la conduite à tenir (en demandant souvent de parler à la personne ou de l'entendre respirer).

- Si l'envoi des secours est décidé par le centre 15, organiser l'accueil des secours, rester à proximité (en respectant la distance de 1 m) de la personne pour la surveiller le temps que les secours arrivent ; en cas d'éléments nouveaux importants, rappeler le Samu 15 ; ne jamais s'énerver ou agir dans la précipitation.

4 Informer

Après la prise en charge de la personne, prendre contact avec le service de médecine de prévention et suivre ses consignes, y compris pour le nettoyage du poste de travail et le suivi des agents.

5 Désinfecter

En cas de survenue d'un cas de COVID sur le lieu de travail, aérer la pièce quand c'est possible. Il est préférable d'attendre un délai de plusieurs heures avant de nettoyer les surfaces du poste occupé par l'agent malade (bureau, matériel informatique, téléphone, poignées de porte...).

Utiliser pour cela des lingettes imbibées du produit de nettoyage labélisé EN 14476, en portant des gants de ménage (type MAPA®). Laver ensuite les gants à l'eau et au savon, puis se laver les mains dès le retrait des gants.

6 Suivi de « cas contact »

Si le cas COVID est confirmé, l'identification et la prise en charge des contacts seront organisées conjointement par le service des ressources humaines et l'assistant de prévention en relation avec le responsable du service et le médecin de prévention.

Attention :

Les mesures barrières et le port du masque lors du déconfinement doivent normalement considérablement limiter les possibilités de transmission du virus.

Néanmoins il y a lieu de faire pratiquer un test PCR (= prélèvement nasal et non sérologique par prise de sang) aux personnes ayant eu un contact « rapproché » (= moins de 1 mètre avec l'agent infecté plus de 15 min) ; **Cette situation étant très improbable avec le respect des gestes barrières qui est imposé par l'employeur.**

NB : Malgré un certain pourcentage de faux négatifs, seul le test PCR (celui pratiqué en introduisant un écouvillon dans le nez) sert de diagnostic : il est positif environ 2 jours avant les signes infectieux

mais sa sensibilité diminue au cours de la maladie déclarée (plus le test est réalisé « tardivement » après la maladie, plus il est insensible)

Les tests sérologiques sont complémentaires aux tests virologiques par technique PCR (si le test PCR est négatif chez une personne qui présente des signes cliniques)

En effet les résultats du test sérologique ne sont pas pertinents dans la semaine suivant l'apparition des symptômes, puisque la production d'anticorps intervient plusieurs jours après l'entrée du virus dans l'organisme. Il ne sert qu'à vérifier si la personne a bien fabriqué des anticorps protecteurs.

Pour la HAS (Haute Autorité de Santé), il apparaît dangereux de fonder la stratégie de déconfinement sur le résultat de ces tests sérologiques, qui ne peuvent pas aujourd'hui permettre d'établir un passeport d'immunité. Le respect des mesures barrières (lavage des mains, distanciation physique) constitue la seule démarche efficace démontrée pour limiter la circulation virale.

Plus d'informations :

[Rapport d'évaluation : Place des tests sérologiques dans la stratégie de prise en charge de la maladie COVID-19](#) (Source www.has-sante.fr)