

Protocole de la filière production et distribution d'électricité en matière de gestion des cas probables, confirmés et des personnes contact dans le milieu professionnel

L'identification et l'isolement rapides des individus potentiellement infectieux est une étape critique dans la protection des travailleurs, des clients, des visiteurs et des autres personnes sur le lieu de travail.

Afin de favoriser cette identification, en vue de prendre les mesures qui s'imposent, tous les employeurs et les services de santé au travail doivent :

- ◆ informer et encourager les employés à surveiller eux-mêmes les signes et symptômes de Covid-19 ;
- ◆ enjoindre les employés à se signaler lorsqu'ils sont malades ou présentent des symptômes de Covid-19 (fièvre et signes respiratoires : toux ou essoufflement) ;
- ◆ si tel est le cas, renvoyer le salarié à son domicile ou appeler le 15 si les symptômes sont graves. Dans l'attente, les isoler pour éviter une transmission secondaire ;
- ◆ prendre des mesures pour restreindre le nombre de personnes en situation d'être des contacts rapprochés ;
- ◆ limiter le nombre de personnes entrant dans ces zones dédiées et procéder immédiatement à la désinfection des espaces de travail du salarié concerné¹.

La rapidité et l'exhaustivité de l'identification des « personnes contact » sont particulièrement cruciales pour les équipes critiques de la filière production et distribution d'électricité, du fait du caractère d'opérateurs d'intérêt vital d'un certain nombre de segments d'activité de la filière (*cf. infra*).

En conséquence, à titre dérogatoire du protocole national de déconfinement des entreprises et de l'instruction interministérielle du 6 mai 2020, les services de santé au travail concernés peuvent :

- ◆ établir une relation privilégiée avec les brigades départementales des **plateformes de l'assurance-maladie, en les informant de la situation de salariés indispensables à la** réalisation des missions fondamentales (équipes critiques de salariés identifiés comme indispensables à la poursuite de l'activité) et qui devront faire l'objet d'une attention particulière dans le cas où ils seraient identifiés comme contacts. Les conditions de mise en œuvre de cette relation privilégiée tiendront compte des mesures de protection des données personnelles. Les sites concernés communiqueront aux plateformes les coordonnées des équipes de médecine du travail officiant dans les différents départements ;
- ◆ contribuer, en lien avec les plateformes départementales, aux enquêtes d'identification des cas contacts en milieu professionnel afin d'éclairer les décisions par leur connaissance des situations réelles de travail sur site et des mesures de protections mises en place.

¹ ANSES, note d'appui scientifique et technique n° 2020-SA-0046 du 26 mars 2020.

1. Identification des personnes contact

1.1. Procédure pour l'identification des personnes contacts d'un salarié diagnostiqué cas probable ou confirmé associant les services de santé au travail

Du fait de l'urgence à identifier les sujets « contacts à risque modéré à élevé » dans les équipes critiques, l'identification doit débiter dans le service de santé au travail, dès que celui-ci est informé du classement d'un salarié en cas probable ou confirmé. Les sujets contacts à risque sont systématiquement informés de la confirmation ou de l'infirmité du cas.

Encadré 1 : Définition de cas d'infection au SARS-CoV-2 (Covid-19) au 7 mai 2020

Cas possible :

Toute personne, ayant ou non été en contact à risque avec un cas confirmé dans les 14 jours précédant l'apparition des symptômes, présentant des signes cliniques évocateurs de COVID-19 : **infection respiratoire aiguë avec une fièvre ou une sensation de fièvre**, ou toute autre manifestation clinique suivante, **de survenue brutale**.

En population générale, selon l'avis du HCSP relatif aux signes cliniques d'orientation diagnostique du COVID-19, ces symptômes sont : asthénie inexpliquée ; myalgies inexpliquées ; céphalées en dehors d'une pathologie migraineuse connue ; anosmie ou hyposmie sans rhinite associée ; agueusie ou dysgueusie.

Pour plus d'information sur le tableau clinique compatible avec le Covid-19, veuillez consulter la [fiche réflexe de la mission COREB nationale](#).

Cas probable

Toute personne présentant des signes cliniques et des signes visibles en tomodensitométrie thoracique évocateurs de COVID-19.

Cas confirmé :

Toute personne, symptomatique ou non, avec un résultat biologique confirmant l'infection par le SARS-CoV-2, par RT-PCR ou par sérologie dans le cadre d'un diagnostic de rattrapage, conformément aux recommandations de la HAS.

Ces définitions sont susceptibles d'évoluer à tout moment en fonction des informations disponibles.

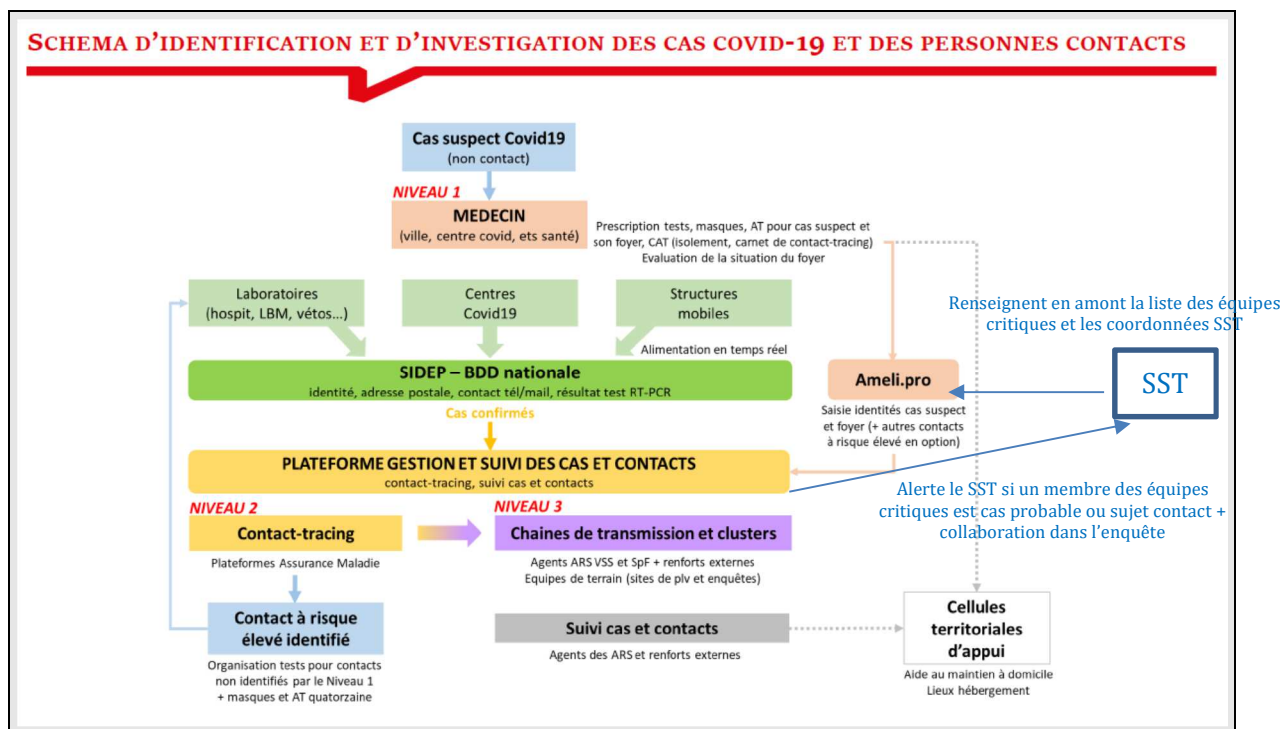
Source : Santé publique France, mise à jour du 7 mai 2020.

Dès le diagnostic d'un cas probable ou l'identification par le niveau 1 de prise en charge d'un salarié comme « personne contact », la plateforme départementale de l'assurance maladie en informe le médecin du travail compétent (les coordonnées du médecin du travail compétent ayant été transmises au préalable). Les agents de la plateforme et le médecin du travail décident conjointement de la caractérisation et de la mise en œuvre de l'identification et de la prise de contact des personnes ayant eu des contacts à risque avec le **cas à partir de 48 h précédant l'apparition de ses symptômes**.

Il est décidé conjointement de la répartition des activités d'identification, d'enquête, d'évaluation du niveau d'exposition, de complétude de la remontée d'information.

Il convient de conduire en priorité la recherche des personnes contacts pour les cas ayant les dates de début de signe clinique les plus récentes.

Encadré 2 : Schéma d'identification et d'investigation des cas Covid-19 et des personnes contact pour les équipes critiques de la filière nucléaire



1.2. Procédure de définition des personnes contact prenant en compte les mesures de protection mises en place

Santé publique France a identifié 3 niveaux d'exposition des personnes contacts d'un cas probable ou confirmé de Covid-19 :

Encadré 3 : Niveaux d'exposition des personnes contacts

En l'absence de mesures de protection efficaces pendant toute la durée du contact i.e. en l'absence :

- d'hygiaphone ou autre séparation physique (vitre)
- de masque chirurgical ou FFP2 porté par le cas ou le contact
- de masque grand public fabriqué selon la norme AFNOR ou équivalent porté par le cas et le contact

Dans ce contexte, les personnes contact à risque modéré à élevé sont les personnes :

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

Dans ce contexte, les personnes contact à risque négligeable sont les personnes :

- dans toutes les autres situations de contact ;

- cas de COVID-19 déjà identifié, confirmé par RT-PCR ou sérologie dans le cadre d'un diagnostic de rattrapage, guéri ou encore malade, en tenant compte des instructions s'appliquant aux cas confirmés si le patient est toujours malade.

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

Source : SpF 7 mai 2020

Seules les personnes contact à risque modéré à élevé font l'objet d'une identification.

Les activités professionnelles au sein de la filière de production et de distribution d'électricité présentent des caractéristiques très particulières pour assurer la nécessaire continuité de fourniture d'électricité du fait de son caractère « d'intérêt vital ». Les personnels des équipes critiques de niveau 1 et 2 ont un rôle essentiel pour garantir la production et l'approvisionnement court, moyen et long termes en électricité.

Cet enjeu ainsi que les mesures de protections mises en place pour la réalisation des missions sont à prendre en compte lors des enquêtes de caractérisation des cas contacts et du déploiement des mesures de prise en charge de ces cas.

Encadré 4 : Mesures de protection mises en place

Les conditions de travail devront être réévaluées pour passer en revue les circonstances dans lesquelles les salariés pourraient être exposés au virus Covid19. Les Documents Uniques d'Évaluation des risques ont été modifiés pour intégrer les résultats de ces réévaluations.

La mise en œuvre des dispositions assimilées à des protections collectives comme le télétravail, le séquençage des activités ou la mise en place d'horaires décalés permettant de limiter le risque d'interactions doit devenir la norme pour tous les postes qui le permettent.

Les salariés ont été informés des critères de vulnérabilités entraînant un risque accru de forme grave de Covid-19 et invité à se rapprocher de leur médecin traitant ou du travail pour mettre en œuvre les dispositions de prévention appropriées.

Des protections collectives complémentaires comme les audio conférences en lieu et place des réunions physiques, l'interposition d'écrans ou d'espacement des postes de travail, la suppression des déplacements seront mises en place, à chaque fois que cela apparaît nécessaire.

Les situations de regroupement présentant un risque de non-respect de la distance sanitaire seront étudiées et font l'objet d'une étude de sécurisation spécifique.

Les mesures permettant la mise en œuvre des gestes barrières, comme par exemple le marquage au sol et la mise à disposition du savon et/ou du gel hydro alcoolique en quantité suffisante pour que les salariés puissent régulièrement se nettoyer les mains, seront explicitées sur les unités.

Les entreprises du secteur ont pris par ailleurs la décision de rendre obligatoire le port d'un masque présentant a minima les caractéristiques de protection d'un masque chirurgical de classe 1 pour les situations présentant ou susceptibles de présenter des risques vis-à-vis de la distance sanitaire.

Les symptômes (fièvre et signes respiratoires, toux ou essoufflement) ainsi que la conduite à tenir lors de l'apparition de ces symptômes, seront explicités aux salariés. En relation avec les services santé au travail, les procédures pour prendre en charge un salarié présentant des symptômes et identifier les contacts seront définies. Les procédures de nettoyage réactif des espaces de travail du salarié ont été également définies.

Les fréquences et les méthodologies de nettoyages seront redéfinies pour prendre en compte la nécessité de renforcer plus fréquent celui de certaines surfaces en contact avec les mains dans les espaces communs (rampes d'escalier, poignées de portes, boutons d'ascenseurs...).

1.3. Méthodologie de collaboration entre services de santé autonomes et inter-entreprises

Les services de santé au travail en charge des salariés de ce secteur se rapprocheront des plateformes de l'assurance maladie afin d'être identifiés en amont. La spécificité des conditions de travail et de la qualité d'opérateur intérêt vital suppose en effet une coopération afin :

- ◆ que le premier des deux acteurs informé qu'un salarié appartenant à une équipe critique serait susceptible d'être identifié comme cas probable (symptomatique) ou personne contact se rapproche du second, afin :
 - de l'en informer et, s'il s'agit d'un contact ayant été réalisé en milieu professionnel, de déterminer conjointement la pertinence de l'identification comme personne contact (pour les autres cas – cas probables et personnes contact identifiées comme contaminées en dehors du milieu professionnel – le protocole est celui de droit commun) ;
 - de déterminer leurs rôles respectifs dans la mise en œuvre des protocoles de dépistage et de recherche de cas contacts dans les meilleurs délais ;
 - de caractériser au mieux et dans les meilleurs délais les situations à risques notamment pour réaliser l'enquête sur les situations professionnelles qui seraient suspectées d'être à l'origine du contact.

Une collaboration entre les équipes de santé au travail et les plateformes est cruciale pour renforcer encore l'efficacité du dispositif.

En cas de tension sur les effectifs, du fait du nombre de cas confirmés et des personnes contact à l'isolement, mettant en danger la capacité de continuité de la production et la distribution d'électricité, les services de santé compétents se rapprocheront de l'Agence régionale de santé et de la préfecture afin d'établir le protocole à tenir (auprès des contacts territoriaux identifiés suite au courrier du 9 avril 2020 des ministres de l'intérieur et de la santé qui ont précisé les conditions de déploiement de la stratégie de dépistage du Covid-19 en direction de populations prioritaires dont les équipes critiques des OIV).

Dans ce cas de figure, il est recommandé de s'aligner sur le protocole du Haut conseil de la santé publique en ce qui concerne l'éviction du personnel soignant, à savoir :

- ◆ éviction de 7 jours seulement des cas confirmés symptomatiques (reprise du travail au 8^e jour) si disparition des symptômes depuis 48h et avec renforcement des mesures barrières et de protection (décalé de deux jours en cas d'immunodépression) ;
- ◆ possibilité d'un maintien en poste d'un personnel non remplaçable détecté positif par RT-PCR mais asymptomatique avec renforcement des mesures barrières et de protection ;
- ◆ éviction des personnes contact non systématique, sauf dans les situations suivantes :
 - si le professionnel devient symptomatique ;
 - en cas de doute sur la possibilité du salarié de respecter les mesures barrières permettant d'éviter la contamination des autres professionnels de l'établissement ;
- ◆ dans le cas d'un maintien en fonction de la personne contact, le salarié doit :
 - pratiquer une auto-surveillance de ses symptômes et alerter le service de médecine du travail en cas d'apparition de symptôme évocateur pour la réalisation d'un dépistage par RT-PCR ;
 - bénéficier d'un RT-PCR entre J+5 et J+7 du dernier contact (et au maximum à 7 jours de la date du premier contact si celui-ci a persisté) ;
 - appliquer strictement les mesures barrières et de protection renforcées.

2. Protocole dérogatoire de dépistage et de mise à l'isolement pour les équipes critiques de niveau 1 et 2

Pour toutes les équipes de la filière non identifiées comme critiques de niveau 1 ou 2, le protocole de dépistage, d'identification des personnes contact et de mise à l'isolement s'applique.

Pour les équipes critiques de niveau 1 et 2, afin d'assurer une protection maximale des agents et une continuité, dans la mesure du possible, de l'activité, il est possible d'appliquer le protocole dérogatoire suivant :

2.1. Protocole de prise en charge des équipes critiques de niveau 1 et 2

La chronologie et les préconisations indiquées ci-dessus sont données à titre indicatif et sont sujettes à variation selon l'évolution des connaissances.

	Salarié sujet symptomatique (en dehors des formes nécessitant une hospitalisation) et cas confirmé	Salarié identifié comme sujet contact	
		Du fait d'un contact au foyer	Du fait d'un contact hors foyer (dont milieu professionnel)
J-2	<i>Début de contagiosité</i>	N.A	N.A.
J0	<i>Les symptômes apparaissent</i> Prescription du 1 ^{er} test RT- PCR (par tout médecin autorisé à prescrire) Maintien du salarié à son domicile	<i>Identification comme personne contact d'un cas probable ou confirmé</i> - Maintien du salarié à son domicile pour une première période minimale de 7 jours après la dernière exposition avec le cas confirmé. - Prescription du 1 ^{er} test RT- PCR (par les plateformes de l'assurance maladie) - Recherche à titre préventif de ses propres personnes contact à partir de cette date avec collaboration du SST compétent et de la plateforme de l'assurance maladie pour l'identification des contacts en milieu professionnel.	<i>Identification du salarié comme sujet contact possible par la plateforme de l'assurance-maladie ou le SST</i> - Le SST et la plateforme confirment conjointement le statut de « sujet contact » en milieu professionnel au regard des mesures de protection et des caractéristiques de l'unité de travail. Les autres milieux de contact relèvent du droit commun. - Les ruptures de gestes barrières sont recherchées et éliminées. - Maintien du salarié à son domicile pour une première période minimale de 7 jours après la dernière exposition avec le cas confirmé. En cas d'apparition de symptômes, bascule sur le protocole des cas probables.
J0 ou J1	Dépistage par RT-PCR dans l'un des lieux de prélèvements ou, à titre dérogatoire, par le SST.	Dépistage par RT-PCR dans l'un des lieux de prélèvements.	N.A. N.A.

J1 ou J2	<p><i>Résultat du test</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Si RT-PCR positive : éviction jusqu'à disparition complète des symptômes depuis 48 h (et recherche de contacts). En cas de tension sur les effectifs, il est possible de limiter l'éviction à 7 jours (reprise du travail au 8^e jour) si disparition des symptômes depuis 48h (9 j en cas d'immunodépression) avec renforcement des gestes barrières et des mesures de protection ; ◆ Si RT-PCR négative : un second test PCR doit être réalisé sans délai avec éviction dans l'attente des résultats : <ul style="list-style-type: none"> • si 2^e PCR positive, <i>cf. supra</i> ; • si 2^e PCR négative reprise du travail envisageable avec renforcement des gestes barrières et des mesures de protection même si le début des symptômes date <u>de moins</u> de 7j, si disparition des symptômes depuis 48 h; 	<p><i>Résultat du test</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Si RT-PCR positive : <i>cf.</i> protocole cas confirmés ; ◆ Si RT-PCR négative <u>et</u> absence de développement de symptômes, prescription d'une sérologie à J 14 en vue de diagnostic retard et reprise du travail envisageable 7 jours après le dernier contact avec le cas Covid, avec renforcement des gestes barrières et des mesures de protection (<i>cf. infra</i>). 	
J5	<p>prescription d'une sérologie à partir du 7^{ème} jour pour diagnostic retard,</p>	<p>À tout moment : Si RT-PCR positif <u>ou</u> sérologie positive <u>ou</u> développement de symptômes évocateurs du Covid-19, bascule sur le protocole des cas probables ou confirmés.</p>	<p>En l'absence d'apparition de symptômes, prescription du 1^{er} test RT-PCR (par tout médecin autorisé à prescrire) à compter de J+5 après le contact :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ si RT-PCR positive : <i>cf.</i> protocole cas confirmé. Recherche de personnes contact à partir de 7j avant date du test, avec collaboration du SST compétent et de la plateforme de l'assurance maladie pour l'identification des contacts en milieu professionnel. La durée d'éviction est calculée à partir de la date du test. ◆ si RT-PCR négative <u>et</u> absence de développement de symptômes, prescription d'une sérologie à J 14 en vue de diagnostic retard et reprise du travail envisageable 7 jours après le dernier contact avec le cas Covid, avec renforcement des gestes barrières et des mesures de protection (<i>cf. infra</i>).
de J7 à J14			
> J10			<p>À tout moment : Si RT-PCR positif <u>ou</u> développement de symptômes évocateurs, bascule sur le protocole des cas probables ou confirmés.</p>

2.2. *Mesures de protection mises en place afin de permettre un retour entre J+7 et J+14 des personnes contact asymptomatiques avec RT-PCR et sérologie négative*

Une reprise anticipée de sujets contacts qui n'ont pas développé de symptômes et avec RT-PCR négatifs à partir de J+7 doit impérativement faire l'objet d'un échange préalable entre les équipes opérationnelles et le médecin du travail, qui validera les modalités collectives de reprise du travail. Un test sérologique sera prescrit par ailleurs à titre préventif à J 14 en vue d'un diagnostic retard.

Pour permettre le retour d'une personne contact, une analyse de risque spécifique Covid du poste et des situations de travail doit être réalisée. En particulier la mise en œuvre des dispositions assimilées à des protections collectives comme le télétravail, le séquençement des activités ou la mise en place d'horaires décalés permettant de limiter le risque d'interactions devront être préalablement et systématiquement analysées.

Si la nécessité d'un retour sur l'unité est confirmée ;

- ◆ La personne sera équipée d'un masque chirurgical avant de rentrer sur site ;
- ◆ L'ensemble des interlocuteurs de la personne seront équipés d'un masque chirurgical ;
- ◆ Un bureau individuel sera affecté à la personne, lorsque cela est possible et celui-ci sera nettoyé *a minima* 2 fois par jour.
- ◆ La personne ne participera pas à des réunions « physiques »

Ce protocole pourra également être appliqué au cas confirmé avec retour à partir du 8^e jour dans les cas de disparition des symptômes depuis 48h.

ANNEXE 1 – Définition des équipes critiques

1. Équipes critiques de la filière production et distribution d'électricité

- ◆ *Équipes critiques de niveau 1 : équipes identifiées par les protocoles des opérateurs d'intérêt vital (OIV) ;*

Ce sont d'une part les équipes en charge de la surveillance et de protection des sites ainsi que de l'exploitation des installations de production ou de gestion des réseaux électriques en phase d'exploitation normale ou accidentelle.

Ils sont les garants de l'exploitation en temps réel des unités de production et de gestion des réseaux électriques. Les habilitations spécifiques et les technicités requises ne permettent pas de les remplacer à court termes.

Ces collectifs de spécialistes travaillent en 3 x 8, ils partagent des espaces confinés et des lieux de vie communs.

Compte tenu de ces éléments, la présence d'un foyer de contagion constitue une menace immédiate/court terme vis-à-vis de la sûreté et de la production ou du bon fonctionnement des réseaux électriques.

Ce sont d'autre part les équipes d'astreinte « action immédiate Plan d'Urgence Interne » ou de crise, qui doivent pouvoir prendre en charge 24h/24 et 7jours/7 la gestion d'un évènement ou intervenir sur un matériel permettant de garder les installations ou les matériels dans un état sûr. Les habilitations spécifiques et les technicités requises ne permettent pas de les remplacer à court termes.

Ce sont généralement des collectifs de 4 à 5 spécialistes qui sont susceptibles de partager des espaces confinés.

La présence d'un foyer de contagion au sein d'un tel collectif y constitue une menace immédiate/court terme vis-à-vis de la sûreté de l'exploitation des installations ou des réseaux électriques.

- ◆ *Équipes critiques de niveau 2 : équipes associées à la sauvegarde des installations ou des réseaux électriques*

Ce sont des spécialistes qui interviennent sur des opérations de maintenance, d'essais ou de contrôle essentielles au bon déroulement des campagnes d'entretien périodiques des installations ou des réseaux électriques. Les habilitations spécifiques et les technicités requises pour travailler sur les installations ne permettent pas de les remplacer à court termes. Ces collectifs sont susceptibles en phase de préparation et de réalisation de partager des espaces confinés. Ils évoluent en interface avec les spécialistes EDF mentionnés ci-dessus.

Ces collectifs sont essentiels, pour garantir au travers de la bonne réalisation des activités de maintenance, la disponibilité des moyens de production et des réseaux à termes et particulièrement pour le prochain hiver.

La présence d'un foyer de contagion au sein d'un tel collectif constitue une menace moyen/long termes vis-à-vis de la sécurité de l'approvisionnement électrique.

2. Informations à fournir en amont aux autorités sanitaires

Pour autant que cela soit possible, les entreprises de la filière se mettent en capacité de se rapprocher des plateformes de l'assurance maladie afin de les alerter sur leur appartenance à la filière visée par le présent protocole et afin de fournir aux autorités sanitaires les coordonnées du médecin du travail compétent.

ANNEXE 2 – Collaboration des services de santé autonomes et inter-entreprises dans la prise en charge des équipes critiques

Listes des prérequis :

Coté service de santé au travail autonome	Coté service de santé au travail inter-entreprises
Listes des entreprises sous-traitantes	Liste des entreprises sous-traitantes du secteur et répartition par sites
Listes des salariés intervenants d'entreprises extérieures	Listes des salariés par entreprises
Liste des SSTI et médecin du travail figurant sur les vais d'aptitude	Liste des médecins des entreprises utilisatrices
Un correspondant médecin Covid par site	Un correspondant Covid par SSTI

Rôle

- ◆ Identifier les cas contacts le plus rapidement possible
- ◆ Harmoniser les conduites à tenir
- ◆ Répartir les actions entre médecins des services de santé au travail interentreprises (SSTI) et médecins des services de santé autonomes (SA)
- ◆ Assurer la communication entre les deux structures et les adhérents des SSTI

Moyens

- ◆ Informations aux entreprises adhérentes en amont
- ◆ Utilisation des moyens de communication numériques usuels
- ◆ Systématisation et anticipation de la communication entre les deux structures, si travailleur appartient à ces équipes

Processus

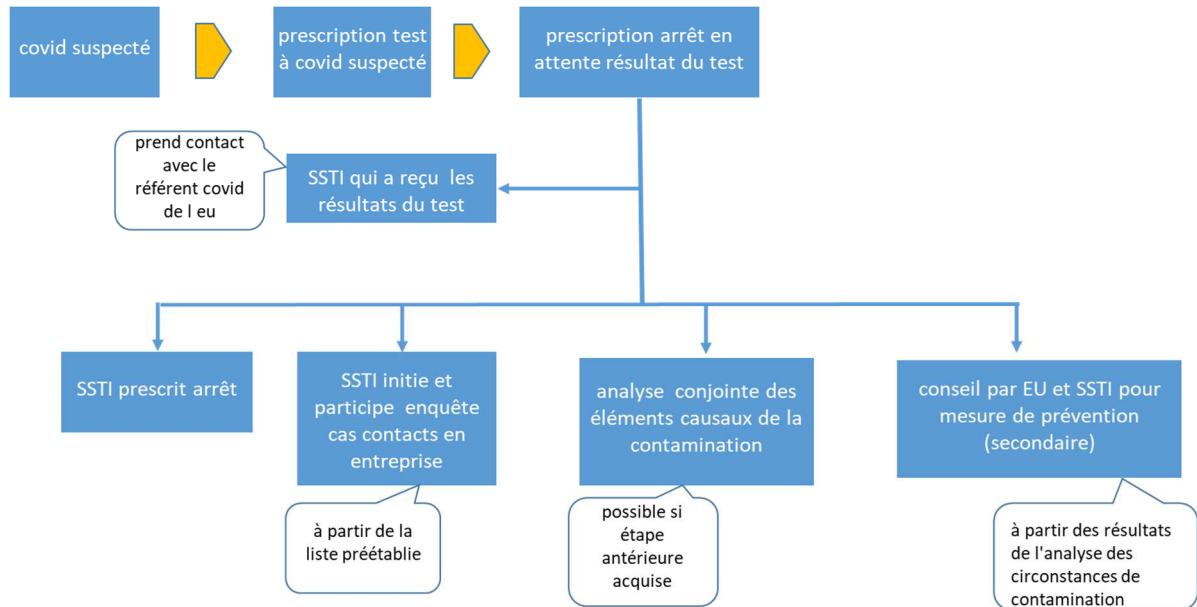
La prise en charge s'appuiera sur une collaboration entre le service de santé au travail de l'entreprise utilisatrice et le service de santé au travail de l'entreprise prestataire.

De façon schématique, ce partage des rôles et des informations, répond à plusieurs scénarios, ci-dessous décrits dans leurs grandes étapes.

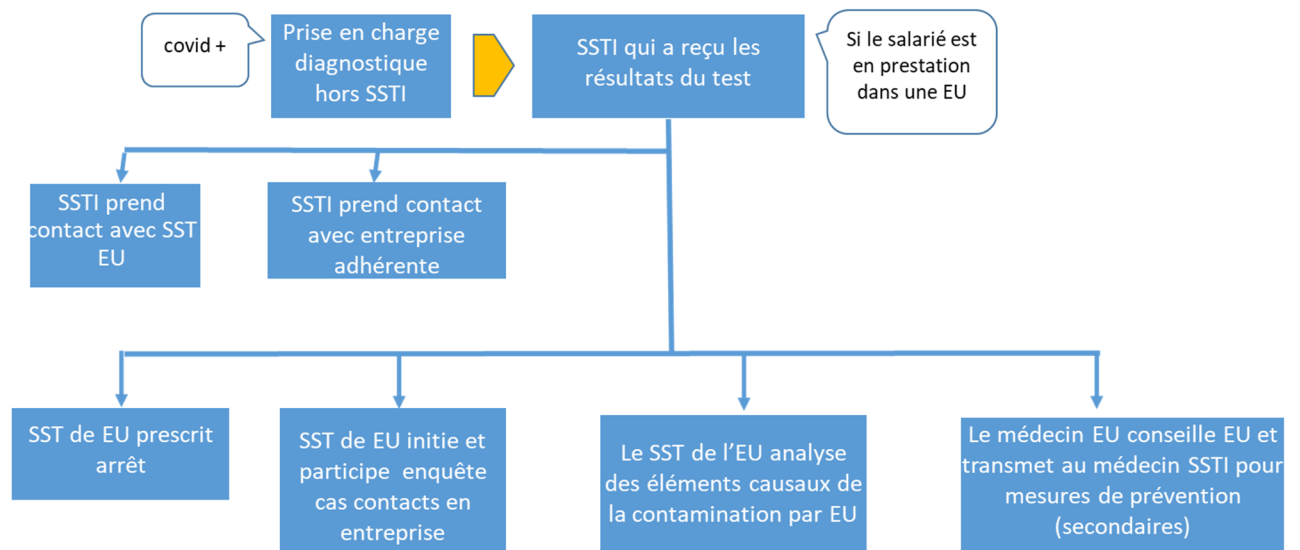
1. Scenario 1 : Le travailleur symptomatique se tourne vers son SSTI pour être diagnostiqué et testé

SSTI : service de santé interentreprises

EU : entreprise utilisatrice



2. Scenario 2 : Le travailleur a été pris en charge en ville ou à l'hôpital et l'entreprise s'adresse au SSTI car il attend des conseils vis-à-vis de ce cas contagieux ;



3. Scénario 3 : Le salarié se tourne vers le service de santé autonome de l'entreprise utilisatrice

