



Covid-19 en structures d'accueil 0-3 ans

Département de veille et sécurité sanitaire - ARS Paca Cellule de contact-tracing des Bouches-du-Rhône - ARS Paca Cellule régionale de Santé publique France

AVERTISSEMENT

Ce document n'a pas vocation à être exhaustif de l'ensemble des données publiées dans la littérature mais propose une mise à disposition synthétique des données validées à ce jour, publiées dans des revues scientifiques et peuvent être soumises à modifications en fonction de l'évolution des connaissances.



Plan



- 1. Epidémiologie
- 2. Le virus SARS-CoV-2 et la maladie
 - a. Cycle de vie du SARS-CoV-2 dans la cellule hôte
 - **b.** Transmission
 - c. Présentation clinique
 - d. Diagnostic biologique
 - e. Variants
 - f. Perspectives (stratégie vaccinale HAS)
- 3. Cas et contacts, définitions et conduites à tenir
- 4. Gestion en crèche
- 5. Cas pratiques
- 6. Retour d'expériences
- 7. Glossaire



Epidémiologie 1/2



Pandémie liée au SARS-Cov-2 : premiers cas en Chine fin 2019

- Touche toutes les tranches d'âge
- Enfants de moins de 11 ans moins contaminés et moins contaminants
- Pathologie plus sévère chez les plus de 65 ans et chez les patients avec comorbidités

PACA

- 1ère vague de mars à mai 2020 (non représentée sur la Figure 1)
- Rebond épidémique mi-août
- 2^{ème} vague mi-octobre début décembre

La deuxième vague est plus importante que la 1ère

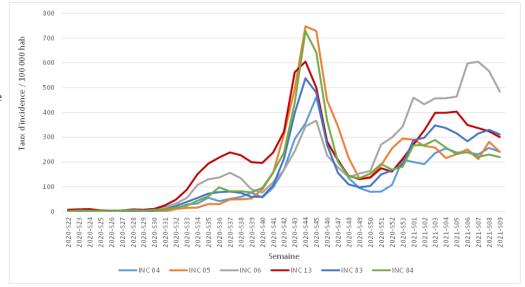
Depuis le début de l'épidémie :

- Dans les hôpitaux : 3 839 décès et 19 912 patients sortis guéris.
- Dans les ESMS : 1 266 décès.

Fig. 2 Nombre de cas de Covid-19 hospitalisés et décédés par semaine, semaines 2020-11 à 2021-09, Paca (source : SI-VIC)



Fig. 1 Evolution hebdomadaire du taux d'incidence pour 100 000 habitants par département, tests RT-PCR et antigéniques, Paca (Source SIDEP au 09/03/2021)



Depuis le mois de mai :

3 186 clusters signalés : 2 116 hors ESMS et 1 070 en ESMS

- 34% en ESMS
- 31% en milieu professionnel
- 12% en établissement de santé
- 12% en milieu scolaire



Epidémiologie 2/2



Epidémiologie des clusters survenus en crèche Figure 1 : Répartition du nombre de clusters selon le nombre de

En Paca depuis le 01/05/20, 105 clusters en crèche, soit 3% des clusters signalés.

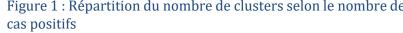
- Le nombre médian de cas est de 4
- Les cas concernent le personnel
- Les enfants sont très peu touchés

Facteurs favorisant un cluster :

- Repas en commun
- Pauses sans masques
- Non respect des gestes barrières

Des mesures de désinfection ont été préconisées pour tous les établissements.

59 crèches ont été fermées totalement ou partiellement.



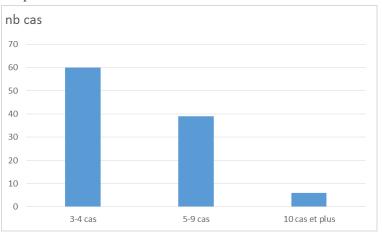
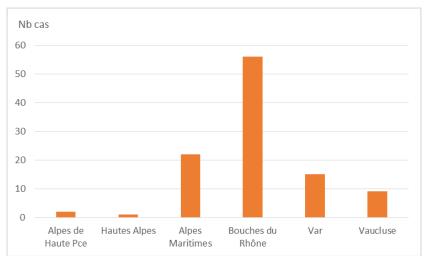


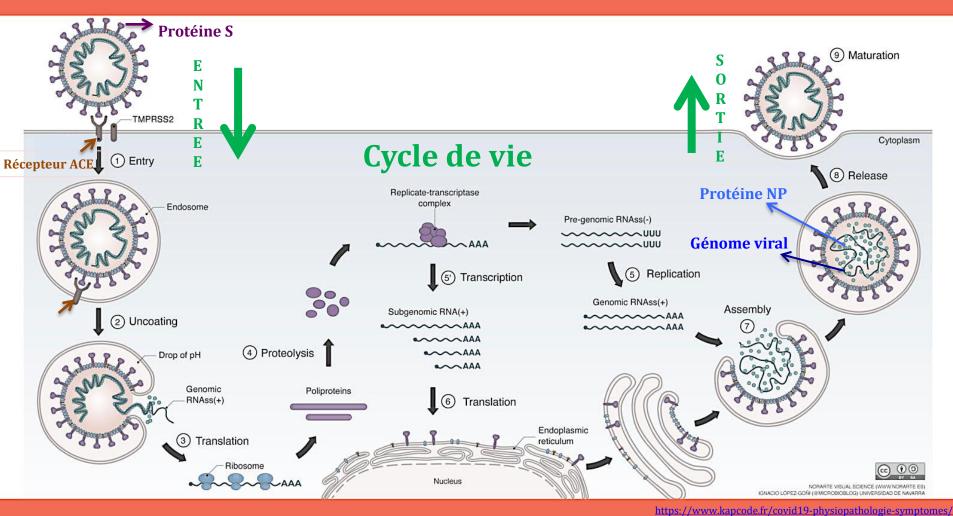
Figure 2 : Répartition du nombre de clusters par département





Cycle de vie du SARS-CoV-2 dans la cellule hôte

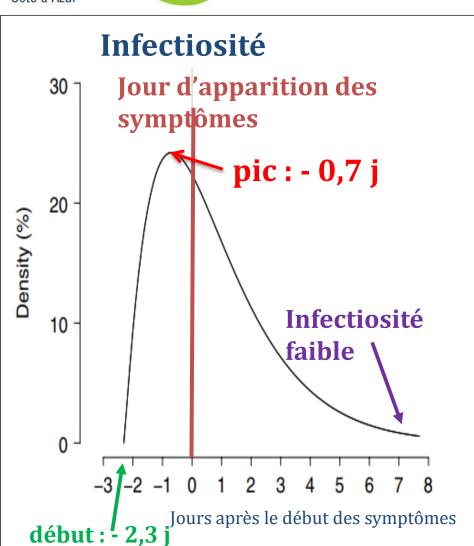




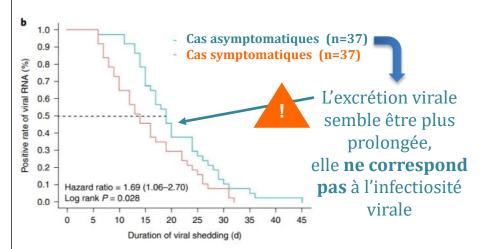


Transmission





Durée médiane d'incubation : **5,2 jours**Transmission pré symptomatique : **44%**Infectiosité faible au delà de 7 jours après le début des signes cliniques



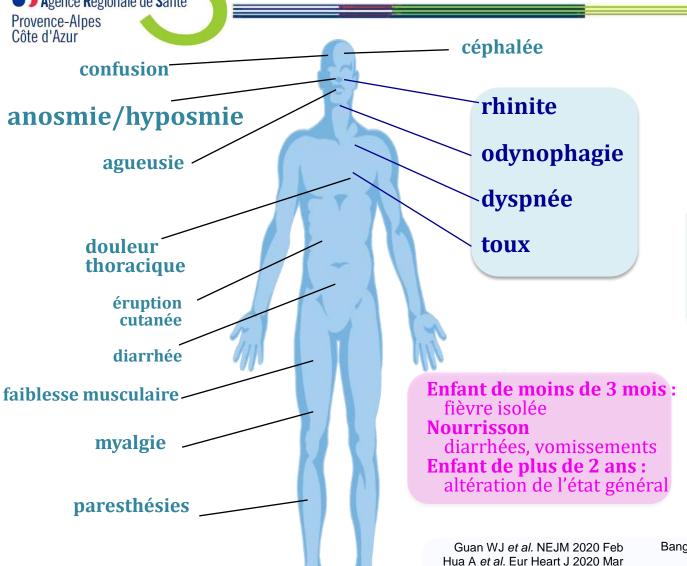
Li Q et al. NEJM 2020 Jan Liu Y et al. J Travel Med 2020 Feb He X et al. Nat Med 2020 Apr Sanche S et al. Emerg Infect Dis 2020 Apr





Présentation clinique





fièvre

survenue brutale

infection respiratoire aigue

> 80 ans:

- altération de l'état général
- chutes répétées
- troubles cognitifs apparition/aggravation

Guan WJ *et al.* NEJM 2020 Feb Hua A *et al.* Eur Heart J 2020 Mar Zhao H *et al.* Lancet Neurol 2020

Sala S et al. Eur Heart J 2020 Apr

Bangash MN et al. Lancet Gastroenterol Hepatol 2020
Mar

Joob B *et al.* J Am Acad Dermatol 2020 Mar Lechien JR *et al.* Eur Arch Otorhinolaryngol 2020 Apr Moriguchi T *et al.* Int J Infect Dis 2020 Apr



Diagnostic biologique: tests virologiques 1/2





Prélèvement naso-pharyngé







RT-PCR: détection de l'ARN viral

Génome du SARS-CoV-2 = ARN

PCR = Polymerase Chain Reaction, amplification génomique d'ADN

Rétrotranscription (RT) de l'ARN viral en ADNc- → RT-PCR

$$CT = \frac{1}{Q \text{ génome viral}}$$



Test antigénique : détection de protéine(s) virale(s)

Protéine S de surface Protéine NP de la nucléocapside



Diagnostic biologique: tests virologiques 2/2



TESTS VIROLOGIQUES: Recherche du virus (méthode directe)

OBJECTIFS: Diagnostic en première intention, contact-tracing, dépistage



REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

	AMPLIFICATION GÉNIQUE (RT-PCR)			AMPLIFICATION GÉNIQUE (RT-LAMP)	TEST ANTIGÉNIQUE
Type de prélèvement (privt)	Ecouvillon Nasopharyngé (NP)	Ecouvillon Oropharyngé (OP)	Salivaire (crachats ou pipetage)	Idem RT-PCR	Ecouvillon NP
Principe	Recherche ARN SARS-CoV-2 par transformation en ADN et amplification. Détection d'au moins 2 cibles du génome viral Automate de biologie moléculaire de laboratoire permettant de traiter des séries importantes (min 90 tests par série de 2h30 / 4h par automate)			Recherche ARN SARS-CoV-2 par transformation en ADN et amplification isothermique (petit automate portable, 1 à 6 tests par série de 30 à 40 min, non adapté aux grandes séries)	Recherche d'un antigène viral (protéine du virus) Test rapide par réaction immunochromatographique Lecture du résultat grâce à la présence ou non d'un indicateur coloré
Fenêtre de détection	2 à 3 jours avant les symptômes et 7 à 10 jours après (portage viral prolongé possible après phase guérison)			Idem RT-PCR	4 premiers jours après le début des symptômes
Sensibilité Spécificité	Gold standard Sensibilité et spécificité autour de 100 % pour le privt NP Moins sensible sur privt salivaire Privilégier les tests validés CE et CNR			Sensibilité autour de 100% pour le privt NP Moins sensible (74% pour les système non intégrés, 85% pour le système intégré (EasyCOV®) et spécifique (94% pour les systèmes non intégrés, 92% pour le système intégré EasyCOV®) pour le privt salivaire. Privilègier les test validés CE et CNR Privilègier les tests validés CE et CNR	Grande hétérogénéité de fiabilité selon fournisseurs Sensibilité de l'ordre de 86-74 % pour les charges virale ≤ 33 Ct en RT-PCR—Spécificité 93%-99% Privilégier les tests validés CE et CNR
Indications	Test de référence en termes diagnostic (jusqu'à 7 jours après l'apparition des symptômes), contact-tracing et dépistage	Contact-tracing, ou dépistage : Personne asymptomatique lorsque le privt NP est difficilement réalisable	Diagnostio : Personne symptomatique en ambulatoire jusqu'à J7 après apparition des symptômes et lorsque le prlvt NP est difficilement réalisable	Seul EasyCOV positionné à ce jour dans le diagnostic des personnes symptomatiques lorsque le privt NP est difficilement réalisable En cas de test positif, un contrôle par un test RT-PCR sur privt salivaire est nécessaire, compte-tenu de la spécificité du test EASYCOV®)	En priorité, diagnostic des personnes symptomatiques en ambulatoire jusqu'à J4 après et contact-tracing. Subsidiairement pour les autres personnes asymptomatiques si indication posée par le professionnel. Dépistage à large échelle au sein de populations ciblées de personnes asymptomatiques
Qui le réalise ?	Privt par professionnels habilités Analyse LABM	Privt par professionnels habilités Analyse LABM	Auto-privt ou par professionnels Analyse LABM	Privt par professionnels habilités pour le NP et l'OP ou auto-privt pour le salivaire Traitement du privt et analyse réalisés au sein d'un même automate, en une action et par un seul opérateur	Privt par professionnels habilités Analyse par lecture directe de l'opérateur
Délai de réponse	~ 24h	~ 24h	~ 24h	~ 40 min	~ 30 min
Remontée épidémiologique	SI-DEP	SI-DEP	SI-DEP	Non connu	SI-DEP
Avantages	Bonne sensibilité jusqu'à 7 après l'apparition des symptômes	Alternative au prélèvement chez les personnes asymptomatiques pour lesquels le privt NP est difficilement réalisable	Privt moins invasif et plus facile	Résultats rapides. Pour EasyCOV® : acceptabilité du privt, analyse simple par un seul opérateur	Résultats rapides
Inconvénients	Privt invasif Délai rendu résultat en fonction des capacités LABM	Sensibilité < au privt NP Délai rendu résultat en fonction des capacités LABM	Sensibilité < aux privts NP et OP Délai rendu résultat en fonction des capacités LABM	Pour EasyCOV® : moins bonne sensibilité et spécificité, si positif confirmation nécessaire par RT-PCR	Privt invasif Sensibilité moyenne, si résultat négatif chez une personne à risque de forme grave, confirmation nécessaire par amplication génique (RT-PCR)



Provence-Alpes Côte d'Azur

	B.1.1.7	B.1.351	P.1
Nom alternatif	501Y.V1	501Y.V2	501Y.V3
Pays d'identification	Royaume-Uni	Afrique du Sud	Brésil
Mutations sur la région RBD	N501Y , Délétion E69/70, Délétion P681H 144Y, A570D	N501Y, E484K, K417N, Délétion orf1b	N501Y, E484K, K417N, Délétion orf1b



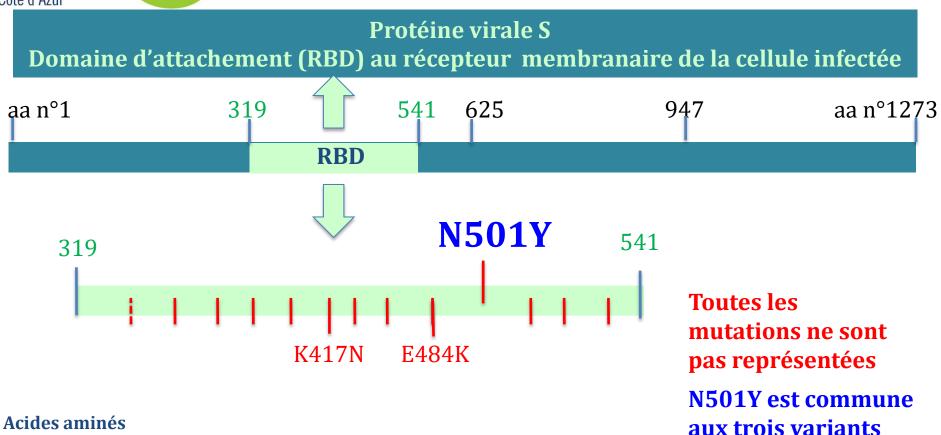
K: Lysine

N : Asparagine Y : Tyrosine

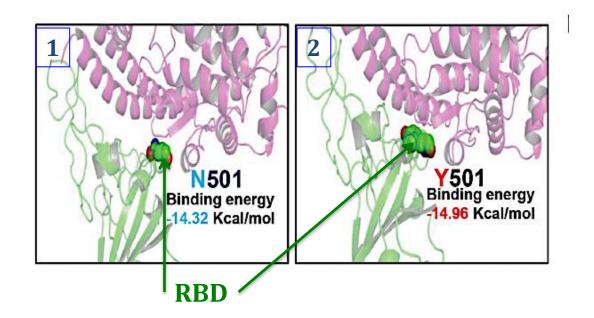
E: Phénylalanine

Exemples d'anomalies recherchées sur le domaine RBD de la protéine S pour définir le type de variant









RBD: Remplacement de l'acide aminé N (en 1) par Y (en 2) = N501Y

- > Augmentation de taille du RBD en 2
- ➤ Augmentation de l'efficacité d'attachement sur la cellule hôte (Binding Energy : 14,32Kcal/mol → 14,96Kcal/mol)

Provence-Alpes Côte d'Azur Perspectives: Stratégie vaccinale de la HAS 1/2 Santé publique France

PHASES	
Phase 1 (dès livraison des premières doses disponibles)	 Les résidents d'établissements accueillant des personnes âgées et résidents en services de longs séjours (EHPAD, USLD) Les professionnels exerçant dans les établissements accueillant des personnes âgées (en premier lieu en EHPAD, USLD) présentant eux-mêmes un risque accru de forme grave/de décès (plus de 65 ans et/ou présence de comorbidité(s))
Phase 2	 Les personnes âgées de plus de 75 ans, en commençant par les plus âgées/présentant une ou plusieurs comorbidité(s) Puis les personnes âgées de 65-74 ans, en priorisant celles présentant une ou plusieurs comorbidité(s) Puis les professionnels des secteurs de la santé et du médico-social âgés de 50 ans et plus et/ou présentant une ou plusieurs comorbidité(s) (quel que soit le mode d'exercice)



Perspectives : stratégie vaccinale de l'HAS 2/2

as parsannas à risque du fait de lour âge (EO SE ans) ou de



Phase 3	 Les personnes à risque du fait de leur âge (50-65 ans) ou de leur(s) comorbidité(s) non vaccinées antérieurement Les professionnels des secteurs de la santé et du médico-social non vaccinés antérieurement Les opérateurs/professionnels des secteurs « essentiels »
Phase 4	 Les personnes vulnérables et précaires (sans domicile fixe), vivant en collectivité (prisons, établissements psychiatriques, foyers) non vaccinés antérieurement du fait de leur âge ou comorbidité Les professionnels prenant en charge les personnes vulnérables dont les travailleurs sociaux, non vaccinés antérieurement du fait de leur âge ou comorbidité(s) Les personnes vivant dans des hébergements confinés ou encore travaillant dans des lieux clos favorisant l'acquisition de l'infection
Phase 5	(ouvriers du bâtiments, abattoirs, etc) non vaccinés antérieurement du fait de leur âge ou comorbidité(s) Autres tranches de la population susceptibles d'être infectées (18-50 ans) et non ciblées antérieurement



Définition d'un cas et d'un contact à risque



https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/covid-19-outils-pour-les-professionnels-de-sante

Particularités des petits enfants :

- Symptomatologie peu marquée : toux, fièvre, vomissements, diarrhée ;
- Les rhinites isolées de l'enfant ne sont pas considérées comme des symptômes évocateurs de Covid-19. Une fièvre isolée non persistante (moins de 3 jours) chez un enfant entre 3 mois et 3 ans ne doit pas conduire à un classement en <u>cas probable</u> de l'enfant.

<u>Particularités d'une personne ayant eu dans les 2 mois précédents un antécédent d'infection documentée à SARS-CoV-2, et considérée comme guérie :</u>

- > Un nouveau test positif (dépistage CAR par ex.) ne doit pas conduire à un nouvel isolement de la personne ni à la réalisation d'un contact-tracing autour de celle-ci.
- > Pas de nécessité de re-tester un cas confirmé dans les 2 mois suivant l'épisode infectieux.



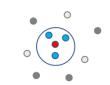
Contact-tracing: organisation initiale en 3 niveaux



Niveau 1 : Médecins généralistes et hospitaliers

Prise en charge des contacts à risque (CAR) vivant sous le même toit que le cas confirmé tests sans ordonnance le niveau 1 « disparait »

prise en charge des contacts du foyer par le niveau 2

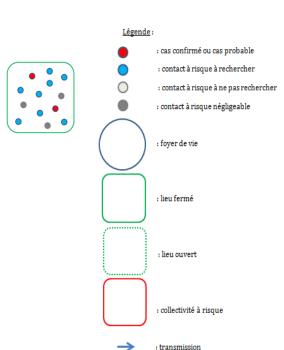


Niveau 2 : Agents de l'Assurance Maladie

Enquête des CAR du cas confirmé:

- en dehors du foyer (amis...)
- au sein des collectivités et structures d'accueil non sensibles
- Niveau 3 : Agents ARS / Santé publique France (SpF)

Collectivités sensibles...





Collectivités sensibles



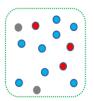
Niveau 3: Agents ARS / SpF

- Un cas confirmé isolé (évaluation, validation et envoi des recommandations)
- **Crèche** : *PMI et/ou service de santé (médecin, IDE) de la crèche*
 - crèche, micro-crèche, maison d'assistants maternels
 - professionnel de garde d'enfants à domicile
- **Etablissement médico-social PA**: *médecin coordonnateur, IDEC, directeur*
- **Etablissement médico-social PH**: *médecin coordonnateur, IDEC, directeur*
- **Etablissement de santé** : équipe opérationnelle d'hygiène (si besoin CPIAS)
- Aide sociale à l'enfance (MECS...) : tutelles des structures Conseil Départemental
- Structure accueillant des personnes précaires
- Exploitation agricole, abattoir : entreprises sensibles, services de santé au travail
- **Etablissement pénitentiaire** : unités sanitaires en milieu pénitentiaire (USMP)
- Autres situations (rassemblement de personnes, campement, bidonville ou squat)
- Milieu scolaire et structures de rattachement : service de santé scolaire (médecin, IDE...)
- Chaîne de transmission :
 - ≥ 3 cas confirmés avec chronologie entre eux



- > Cluster:
 - ≥ 3 cas confirmés en moins de 7 jours dans un même lieu





V01	03/03/2021	Petite Enfance (modes d'accueil 0 - 3 ans et services de soutier	ARS PACA à la parentalité) Tél: 04 13 55 80 00 mail: ars13-alerte@ars.sante.fr		
		Covid 19 NON V1, V2, V3 Covid 20I/501Y.V1 dit « britannique »	Covid 20H/501Y.V2 dit « Sud-Africain » Covid 20j/501y.V3 dit « Brésilien »		
CAS POSITIF	Durée d'isolement	10 jours - <u>Si cas symptomatique</u> : 10 j après la date de début de ses symptômes - <u>Si cas asymptomatique</u> : 10 j après la date de son prélèvement en absence de tout symptôme durant ces 10 j (Cette durée d'isolement est la même pour les personnes immunodéprimées) En cas de fièvre au dernier jour, l'isolement est prolongé jusqu'à 48h après disparition de la fièvre			
	Test pour la levée de l'isolement	Pas de test à faire			
	Cas positif enfant de 0 à 6 ans (pas de port de masque)	Un enfant positif = tous les enfants du groupe sont considérés CAR → fermeture du groupe pendant 7 jours. Identifier les CAR adultes en fonction du respect des mesures barrières	Un enfant positif V2/V3 ou CAR d'un membre de sa famille positif V2/V3 = tous les enfants du groupe sont considérés CAR → fermeture du groupe pendant 7 jours, à compter du dernier jour de présence du cas positif. Identifier les enfants CAR des autres groupes et les isoler. Identifier les CAR adultes en fonction du respect des mesures barrières.		
		Dans l'attente des résultats du criblage et si pas d'argument V2/V3, privilégier la conduite a tenir « virus Covid 19 NON V1,V2/V3 »			
	Cas positif adulte professionnel	Si le cas positif a bien respecté les mesures barrières et notamment le port du masque, les enfants dont il s'est occupé, ne sont pas considérés comme CAR. Si rupture des mesures barrières, identifier les CAR enfants et adultes.	Si le cas positif a bien respecté les mesures barrières et notamment le port du masque, les enfants ne sont pas considérés comme CAR. Si rupture des mesures barrières, les enfants deviennent CAR = fermeture du groupe pendant 7 jours voire de l'établissement en fonction des déplacements du cas confirmé.		
	Cas positif adulte parent	Se référer à la partie « Contact à risque du foyer ».			
SES CONTACTS A RISQUE	Durée d'isolement Valable pour TOUS	7j après le dernier contact avec le cas positif			
	Dépistage	ADULTES: JO OUI par TAG ou RT-PCR A défaut de test, isolement de 14j. 17 OUI par TAG ou RT-PCR ENFANTS DE - DE 6 ANS: Pas de test obligatoire pour le retour en collectivité. Reprise des activités à J8 du dernier contact avec le cas positif en l'absence de symptômes (possibilité de test salivaire).			
	Contact-warning: Définition contact-warning: les CAR doivent eux-même informer les personnes avec qui elles ont eu un contact à risque depuis la date de leur dernière rencontre avec le cas positif	A faire pour le personnel et demander aux parents de le faire pour les enfants Les personnes CAR doivent demander à leurs contacts de : Renforcer l'application des mesures barrières et notamment le port du masque grand public filtration supérieure à 90% ou du masque chirurgical en présence d'autres personnes ; Télétravailler dès lors que cela est possible ; Réduire volontairement ses contacts sociaux durant les 7 jours suivant ; Réaliser un test diagnostic sans délai au 1er symptôme.			
CONTACT À RISQUE DU FOYER FAMILIAL	Durée d'isolement et dépistage:	Si le cas positif ne peut pas s'isoler du reste de sa famille : Définir le jour de levée d'isolement du dernier cas positif afin de calculer les 7 jours d'isolement supplémentaires de l'enfant cas contact. Exemple : Les enfants contacts à risque d'un cas confirmé au sein de leur foyer (parents, fratrie) doivent respecter une quarantaine de 17 jours minimum (7 jours après la fin des 10 premiers jours d'isolement du cas (voire plus longtemps si persistance de fièvre du cas positif) Pour les - 6 ans : reprise des activités possibles à J18 sans test en l'absence de symptômes. Pour les + 6 ans : réaliser un test à J17 ou s'isoler jusqu'à J24.			

La fin de l'isolement doit s'accompagner par le port rigoureux du masque chirurgical ou grand public de filtration supérieure à 90% et le respect strict des mesures barrières et de distanciation physique durant les 7 jours suivant la levée de la mesure, en évitant les personnes à risque de forme grave de Covid-19, et en favorisant dans la mesure du possible le télétravail (ex : pas de pause ni de repas partagé).



Enfants / parents



Trois questions

- Suspendre l'accueil d'un enfant symptomatique mais non confirmé?
- **OUI** dans l'attente d'un avis médical
- Afin de garantir
 - la sécurité des autres enfants accueillis et des membres du foyer de l'assistant maternel
 - le bon fonctionnement du mode d'accueil
- Enfant symptomatique chez lui, quelle conduite à tenir ?
- <u>Tous les jours</u> les parents **doivent être** attentifs à l'apparition de symptômes avant de confier leur enfant
 - à la structure d'accueil
 - à un professionnel de garde d'enfants à domicile
- <u>Dans tous les cas</u> les parents de l'enfant sont invités à consulter un médecin si les symptômes perdurent au-delà de trois jours ou si aggravation
- Dépister les jeunes enfants « contacts à risque » ?
- **NON, MAIS** surveillance clinique 2 fois/jour (toux, fatigue, fièvre...)
- Par qui ? les personnels de la crèche et à la maison par les parents.



Respect des mesures barrières et recommandations 1/2



Adultes: renforcement des mesures barrières et des mesures d'hygiène

- ➤ Entre tous les professionnels (masques chirurgicaux, distanciation, lavage des mains...) pendant le temps de travail, temps de réunion et rencontres informelles dont les pauses, repas...
- > Avec les parents.
- > Port du masque EN PERMANENCE en présence des enfants.
- ➤ Port d'une tenue de travail ou d'une (sur)blouse recommandé, à changer quotidiennement.

Le masque doit être changé toutes les 4h



Respect des mesures barrières et recommandations 2/2



ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL

Pièces :

- Aérer les pièces largement et favoriser les réunions à l'extérieur.
- Surveillance et maintenance des systèmes de ventilation (filtres...).
- Nettoyage et désinfection 2 fois/jour : poignées de porte, toilettes.
- Gel hydro-alcoolique à disposition près des endroits de grande circulation.
- > Les jouets ne doivent pas circuler entre les sections et sont nettoyés tous les 2 jours
- Organiser la structure en petits groupes stables avec du personnel dédié, pas de changement de groupe, même à l'extérieur : limiter le brassage, accueil...

Restauration:

- Pour les enfants : mesures barrières à respecter par les professionnels
- Pour les adultes :
 - Pièce non confinée, grand volume d'air ou fenêtres ouvertes pendant les repas
 - 2 mètres entre chaque personne
 - Limiter le nombre de personnes en même temps
 - Ne pas se côtoyer sans masque en face à face ou à proximité
 - Repas de moins de 15 minutes sans masque puis temps de convivialité avec masque
 - Trouver en interne des solutions :
 - Utiliser plusieurs pièces ou lieux séparés
 - Faire un planning de cantine...





Le retour à la crèche



Le retour de l'enfant est possible :

- dès que les parents signalent que le médecin consulté a écarté la suspicion de Covid-19
- après la disparition des signes cliniques banals évoquant une infection automno-hivernale si les symptômes ont duré moins de trois jours ou si, après consultation d'un médecin, l'enfant n'a pas été identifié comme « cas possible »
- La présentation d'une attestation médicale <u>n'est pas obligatoire</u>.
- ▶ la prescription d'un test RT-PCR ou d'un test antigénique de SARS-CoV-2 au retour de l'enfant <u>n'est pas obligatoire.</u>
- Le cas échant, il peut être demandé aux parents de produire une attestation sur l'honneur



Signalement à l'ARS



- Qui ? Directeur ou directrice de la crèche, coordinateur ou coordinatrice
- Quand? Après les résultats des tests des salariés et/ou des enfants de la crèche
- Quoi ? Un cas confirmé ou plus au sein de la crèche
- **Comment?** Le déclarant doit informer l'ARS :
 - par mail: ars13-alerte@ars.sante.fr
 - par téléphone : **04 13 55 80 00**



Gestion d'un cluster en crèche



- ➤ La cellule contact-tracing de l'ARS est constituée d'agents administratifs et de traceurs (infirmiers et médecins).
- > Le point de situation est fait par téléphone par le déclarant et le traceur.
- Envoi d'un mail au déclarant comprenant :
 - Des définitions (cas, cluster, CAR...), la durée d'isolement des cas et des CAR, les modalités d'isolement et de dépistage des CAR...
 - Des pièces-jointes dont :
 - un protocole de nettoyage
 - un guide « Petite Enfance »
 - un arbre décisionnel
 - un tableau de suivi
- > Si importante chaîne de transmission ou situation complexe : l'ARS propose une conduite à tenir spécifique, +/- un dépistage élargi, ciblé.



Lien avec la Préfecture



- ➤ Une décision de fermeture partielle (section...) ou totale de la crèche en fonction de la situation sanitaire (virus sauvage ou variant) est possible.
- ➤ Pour cela l'ARS transmet le signalement (présentant une criticité élevée) à la Préfecture en précisant :
 - Le nom de l'établissement (et le cas échéant la section concernée)
 - Les date de fermeture et de réouverture envisagées
 - Les mesures barrières non respectées et/ou difficilement applicables
 - Les difficultés rencontrées (personnel insuffisant pour assurer le fonctionnement de la crèche...)



Un cas pratique en crèche (1)



Le signalement :

J0 : Un bébé de 12 mois est malade : fièvre à 38°c, vomissements et diarrhée. Sa maman est fébrile et tousse beaucoup.

J1 : Consultation du médecin traitant qui leur prescrit une RT-PCR.

J3: RT-PCR positive pour le bébé et sa maman.

Dernière présence à la crèche à J0, la mère est revenue chercher l'enfant vers 11h30.

Question : conduite à tenir ?



Un cas pratique en crèche (1)



> Conduite à tenir :

Isolement du bébé et de toute la famille Et contact-tracing familial par la CPAM

Organisation de la crèche ?

La crèche a 3 sections indépendantes, avec personnel spécifique, pas de regroupement des sections

Y-a-t-il des contacts à risque parmi le personnel ?

Le personnel de la section des bébés n'est pas CAR car porte le masque et respecte bien les mesures barrières.

> Que faire pour les autres bébés de la même section ?

Les autres bébés ne sont pas considérés comme à risque. Les familles sont averties par la directrice de ce cas positif ainsi que de la surveillance clinique de leur enfant au domicile.

Que faire pour les locaux ?

Désinfection des locaux.

Retour de l'enfant à la crèche ?

Le signalement :

J0 Un bébé de 12 mois est malade (fièvre à 38°, vomissements et diarrhée), sa maman est fébrile et tousse beaucoup.

J1 Le médecin traitant prescrit une RT-PCR. J3 RT-PCR positive pour le bébé et sa maman. Dernière présence à la crèche à J0, la mère est revenue chercher l'enfant vers 11h30 sans masque.

Ouestion: conduite à tenir?

À J8 de la date de début des signes et si disparition des signes.



Un cas pratique en crèche (2)



Signalement concomitant de plusieurs cas dans une crèche dû à un personnel qui a fait des remplacements sur les 3 sections, mesures barrières pas toujours respectés :



Un cas pratique en crèche (3)



Signalement de plusieurs cas de Covid-19 chez des salariés dû à un repas à 5 dans la même pièce et à la même table :



Retour d'expériences



Identification de moments spécifiques où les salariés peuvent être contaminés : repas et pauses café : non respect de la distanciation



Consignes à rappeler très régulièrement :

- Salle de pause : à réorganiser afin qu'il n'y ait pas de personnes en face à face, salle aérée...
- Réunions : privilégier les espaces extérieurs en conservant la distanciation physique lors des pauses.
- > Masque : port obligatoire en toutes circonstances au sein de la structure.
- > Distanciation physique en toutes circonstances.

Consignes à respecter AUSSI dans la sphère privée





MERCI POUR VOTRE ATTENTION

ars-paca-covid19-rep@ars.sante.fr



Glossaire



- ► ARS : Agence régionale de santé
- ► ASE : Aide Sociale à l'Enfance
- ➤ CAR : Contact à risque
- ➤ HCSP : Haut Conseil de la santé publique
- ➤ SpF : Santé publique France
- ► VSS : Veille et sécurité sanitaire
- ➤DD13 : Délégation départementale des Bouches-du-Rhône
- ➤ TAG : Test antigénique virologique (protéine NP, protéine S)