



N° : 050 DELM/00

- 6 JUL. 2020

Mesdames et Messieurs les Directeurs Régionaux de la Santé

Objet : Mise à jour des procédures de riposte à l'épidémie COVID-19

Réf. : Circulaires N°037 et 038/DELM/00 du 20 mai 2020

Dans le contexte épidémiologique actuel de COVID-19, marqué par l'augmentation significative des cas confirmés, souvent asymptomatiques et sous forme de foyers épidémiques en milieu professionnel et communautaire, le Ministère de la Santé a mis à jour les procédures de prise en charge des cas et de leurs contacts et a élaboré deux notes de cadrage, respectivement relatives à l'investigation des foyers et au dépistage, et ce sur avis du comité scientifique et technique.

Aussi, en vous faisant parvenir lesdites procédures et notes, ci-joint, et eu égard à leur importance capitale en cette phase cruciale de gestion de l'épidémie, je vous demande d'en assurer une large diffusion auprès de tous les professionnels de santé des secteurs public et libéral relevant de vos Régions respectives et de veiller personnellement à l'application de leurs dispositions.

Ministre de la Santé
Khalid AITTALEB

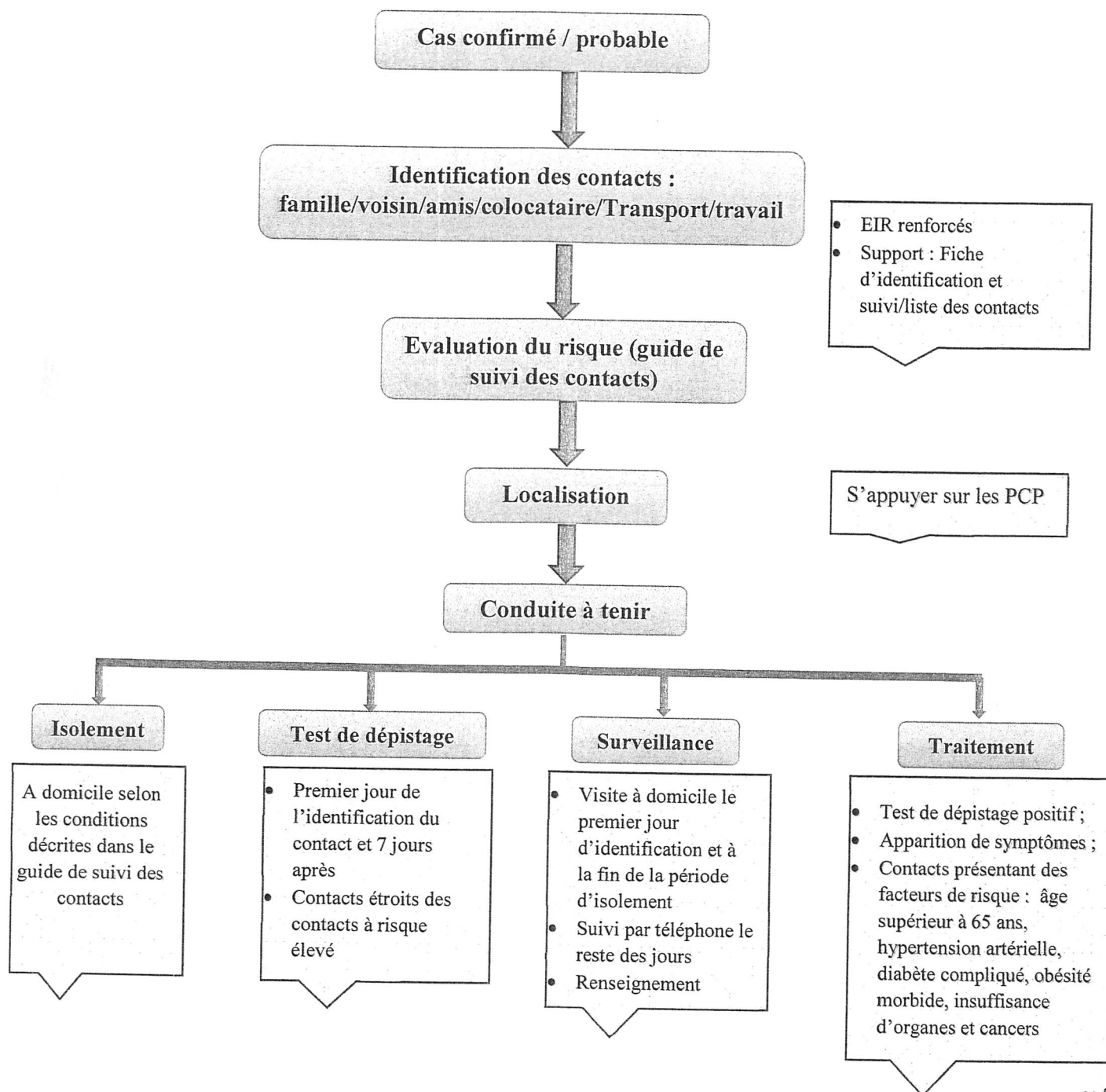
Ampliation :

- Monsieur le Secrétaire Général ;
- Monsieur l'Inspecteur Général ;
- Monsieur le Chef du Cabinet du Ministre de la Santé ;
- Madame et Messieurs les Directeurs de l'Administration Centrale ;
- Madame et Messieurs les Chefs de Divisions rattachées au Secrétariat Général.





Procédure de suivi des contacts



COVID-19
Guide de suivi des contacts
Version du 1^{er} juillet 2020

Le suivi des sujets contacts d'un cas confirmé ou probable de COVID-19 est l'une des principales mesures de santé publique à entreprendre pour détecter précocement des cas et contrôler la propagation de l'épidémie. Cette mesure est inscrite dans le Plan national de veille et de riposte au Covid-19, au 2^{ème} axe de veille et de surveillance. Il s'agit du processus d'identification, d'évaluation et de prise en charge des personnes exposées au risque de COVID-19, ayant été en contact avec un sujet atteint de la maladie. La réussite de cette opération nécessite un travail d'équipe et une collaboration avec les autorités locales.

Définition d'un contact :

Un contact est toute personne qui a eu un contact avec un cas probable ou confirmé de COVID-19 dans un délai s'étalant de 48 heures avant le début des symptômes chez le cas et jusqu'à son isolement.

Si le cas confirmé est asymptomatique la période d'exposition est considérée à partir de 2 jours avant le prélèvement.

Processus de recherche et d'identification des contacts

L'identification et le listing des sujets contacts est lancée, par l'Equipe d'Intervention Rapide (EIR), immédiatement après la déclaration d'un cas possible de COVID-19. Cette identification se fait sur la base d'une investigation épidémiologique approfondie qui comprend :

- Un entretien avec le cas pour tracer ses déplacements et les personnes ayant été en contact avec lui, 48 avant l'apparition des symptômes jusqu'à son isolement. Ceci peut être entrepris par un appel téléphonique ou en collaboration avec le staff hospitalier. Si la situation sanitaire du patient ne le permet pas, les informations peuvent être collectés à partir d'un membre de la famille ou d'un proche ;
- La classification des contacts selon leur niveau de risque (annexe 1) et renseignement de la liste des contacts (annexe 2) ;
- La notification des contacts, dès la confirmation du cas, pour information, localisation et suivi (annexe 3).

Aussi afin de compléter le volet d'identification systématique des contacts, l'application sur téléphone mobile « Wiqaytna » de détection des contacts permettra de remonter les données relatives à ces derniers. Elle permet de tracer les interactions entre les cas positifs et leurs contacts potentiels à travers les connexions Bluetooth. Ces interactions sont listées sur une interface utilisateur de Ministère de la Santé en fonction de la distance, la durée et la fréquence du contact (voir guide utilisateur l'application Wiqaytana).

Le processus d'évaluation du risque des signaux remontés par l'application Wiqaytna est détaillé en annexe (Annexe 4)

Conduite à tenir :

Une fois le cas COVID-19 est confirmé, les professionnels de santé chargés du suivi des contacts doivent les appeler pour les informer sur les mesures de prévention et démarrer le processus de prise en charge, à savoir : l'isolement à domicile, surveillance et la réalisation du test de dépistage.

1. Isolement à domicile :

L'isolement à domicile doit respecter les mesures conditions suivantes :

- Eviction du contact intra familial et, à défaut, port de masque chirurgical ;
- Minimisation de l'utilisation des espaces communs (cuisine, salon....) ;
- Repas et ustensiles strictement individuels ;
- Si possible sanitaire individuel, sinon espacer son utilisation. Sa désinfection doit être faite après chaque usage avec un désinfectant domestique contenant une solution d'eau de Javel diluée ;
- Avoir un circuit de déchet individuel ;
- Mesure d'hygiène :
 - Observation des mesures d'hygiène individuelle : lavage fréquent des mains, port de masque et évitez de toucher les yeux, le nez et la bouche ;
 - Nettoyage et désinfection fréquentes des surfaces touchées si un déplacement est nécessaire (comme tables de chevet, porte....., en utilisant un désinfectant ménager contenant une solution d'eau de Javel diluée au 1/6^{ème} (une portion d'eau de javel pour 6 portions d'eau courante). Pour les surfaces non nettoyables avec de l'eau de javel, un désinfectant à base de l'éthanol à 70% peut être utilisé ;
 - Nettoyage des vêtements, le linge et les serviettes en utilisant un détergent et le lavage doit être à une température égale ou supérieure à 60 ° C durant au moins 30 minutes et bien sécher ;
 - La personne responsable de nettoyage doit porter un masque en tissu et des gants jetables durant chaque geste de nettoyage ou manipulation des vêtements ou du linge souillé avec des fluides corporels et, elle doit se laver les mains avant de mettre et après avoir retiré les gants et le masque ;
 - Les déchets produits doivent être mis dans un sac en plastique. Une pulvérisation par une solution désinfectante à base d'eau de javel diluée au

4/12

1/6ième doit être appliquée sur les déchets au fur et à mesure de leur mise dans le sac en plastique. Le sac rempli doit être fermé et désinfecté de l'extérieur par la même solution d'eau de javel et, par la suite, éliminé dans le circuit des déchets ménagers.

2. Surveillance :

Les sujets identifiés comme contact d'un cas confirmé ou probable, doivent être surveillés quotidiennement, par téléphone ou visite à domicile si nécessaire, à la recherche des signes cliniques évocateurs de la maladie. Le sujet contact doit être éduqué également à pratiquer l'auto surveillance et à notifier tout signe ou symptôme, à l'équipe chargée de suivi des contacts.

Les résultats de cette surveillance doivent être rapportés sur la fiche de suivi des sujets contacts (annexe 3).

3. Test de dépistage

- Doit être réalisé au **premier jour** d'indentification du contact et **7 jours après** ;
- Pour les contacts à risque élevé, leurs contacts rapprochés (deuxième degré) doivent aussi bénéficier de test de dépistage ;
- Les contacts asymptomatiques dont le test de dépistage s'est révélé négatif, doivent compléter la durée d'isolement avec surveillance et respect des mesures d'hygiène.

4. Traitement

Transfert vers une structure de prise en charge et traitement selon le protocole en vigueur dans les situations suivantes :

- Test de dépistage positif ;
- Apparition de symptômes ;
- Contacts présentant des facteurs de risque : âge supérieur à 65 ans, hypertension artérielle, diabète compliqué, obésité morbide, insuffisance d'organes et cancers.

NB :

- La durée de suivi et d'isolement est de 14 jours, à compter de la date du dernier contact avec le cas de COVID-19 confirmé.
- Les activités relatives au suivi des contacts sont consignées dans un rapport quotidien, selon le canevas en annexe 5. Ce rapport doit être transmis à la Direction de l'Epidémiologie et de Lutte contre les Maladies à l'adresse mail suivante : cnousp1@sante.gov.ma.



Références

- Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19)/ WHO 19 mars 2020;
- <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/risk-assessment.html>;
- Contact tracing: public health management of persons, including health workers, having had contact with COVID-19 cases in the European Union-second update- 8 April 2020;
- Circulaire N° 29 DELM/00 du 15 avril 2020;
- Circulaire N° 38 DELM/00 du 20 mai 2020 ;
- Guide technique sur la recherche des contacts pour la covid-19 dans la région africaine de l'organisation mondiale de la santé (oms).
<https://www.afro.who.int/fr/publications/guide-technique-sur-la-recherche-des-contacts-pour-la-covid-19-dans-la-region>.

4/3

Annexe 1 : classification du risque des sujets contacts

	Nouvelle définition proposée	Définition adaptée pour l'application Wiqaytna
Risque élevé	▪ Partage du même lieu de vie que le cas confirmé ; ▪ Contact avec un cas positif dans un environnement fermé plus de 15 min ; ▪ Contact direct, en face à face, à moins d'1 mètre et pendant plus de 15 minutes ; ▪ Contact physique avec le cas confirmé ; ▪ Partage d'un transport collectif pendant plus de 15 min et à moins de 1 mètre (à déterminer si siège disponible sinon seul une investigation approfondie pourra répondre à ce critère), pour les taxis et petits véhicules : tous les passagers sont considérés à haut risque ; ▪ Personnel de santé ayant prodigué des soins à un cas confirmé en l'absence de moyens de protection adéquats, y compris les ambulanciers ; ▪ Personnel de laboratoire ayant manipulé des prélèvements biologiques d'un cas confirmé en l'absence de moyens de protection adéquats ;	▪ Contact moins de 1m et plus de 15 min (quel que soit la fréquence) ;
Risque modéré	▪ Contact direct, en face à face, à moins d'1 mètre et moins de 15 minutes ; ▪ Contact avec un cas positif dans un environnement fermé moins de 15 min ;	▪ Contact moins de 1m et moins de 15 minutes ; ▪ Contact entre 1 et 2 m et plus de 15 min

Annexe 3 : COVID-19

Fiche de suivi d'un contact

Province Région

Identité du cas confirmé

1. Données personnelles																			
Nom : Prénom :																			
Sexe: M ☐ F ☐ âge : (années) mois																			
Adresse complète :																			
Tel : Email:																			
Si personnel de santé : Structure : Profil :																			
2. Facteurs de risque																			
Pathologie respiratoire chronique					Oui ☐ Non ☐ NSP ☐					Diabète					Oui ☐ Non ☐ NSP ☐				
Pathologie rénale chronique					Oui ☐ Non ☐ NSP ☐					Obésité					Oui ☐ Non ☐ NSP ☐				
Cardiopathie					Oui ☐ Non ☐ NSP ☐					Traitement immunosuppresseur					Oui ☐ Non ☐ NSP ☐				
Grossesse					Oui ☐ Non ☐ NSP ☐ . Si oui, âge (SA).....					Maladie immuno-déprimante					Oui ☐ Non ☐ NSP ☐				
Autres :																			
3. Type de contact																			
Famille proche ☐ Vivant sous même toit ☐ Ami ☐ Travail ☐ Co-voyage ☐																			
Autre à préciser : Date de dernier contact :/...../.....																			
4. Nature d'exposition si personnel de santé																			
Acte de soins directs générateurs d'aérosol : Oui ☐ Non ☐ NSP ☐																			
Acte de soins directs non générateur d'aérosol : Oui ☐ Non ☐ NSP ☐																			
Contact en face à face sans soins pendant 15 min : Oui ☐ Non ☐ NSP ☐																			
Autre type de soins ou de contact (préciser) :																			
Respect des précautions de prévention-contrôle de l'infection Oui ☐ Non ☐ NSP ☐																			
Date des soins :/...../.....																			
5. Niveau de risque : Modéré ☐ Elevé ☐																			
6. Suivi hebdomadaire de puis la date de dernier contact :																			
	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	J11	J12	J13	J14					
Signe clinique																			
RAS : rien à signaler ; F : fièvre >38°C ; T : toux ; Dy : dyspnée ; MG : mal de gorge ; C : Céphalée ; My : Myalgie ; D : Diarrhée ; A : autre à préciser :																			
7. Résultat de suivi :																			
Cas possible : Oui ☐ Non ☐ Date/...../.....																			
Cas positif : Oui ☐ Non ☐ Date/...../.....																			
Date de fin de suivi :/...../.....																			

Identification des sujets contacts via l'application « Wiqaytna »

1. Intérêt de Wiqaytna dans l'identification des contacts

Afin de pouvoir renforcer l'opération d'identification systématique des contacts, l'application sur téléphone mobile « Wiqaytna » de détection des sujets contacts permettra de remonter les données sur les contacts ayant téléchargé cette application. Elle permet de tracer les interactions entre les cas positifs et leurs contacts potentiels à travers les connexions Bluetooth. Ces interactions sont listées sur une interface utilisateur de Ministère de la Santé en fonction de la distance, la durée et la fréquence du contact (voir guide utilisateur l'application Wiqaytna).

Cette application ne se substitue en aucun cas à l'investigation autour des cas, mais vient compléter cette opération.

2. Evaluation du risque à partir de l'application Wiqaytna :

Les étapes de la remontée de la liste des sujets contacts à travers l'interface de Ministère de la Santé de « Wiqaytna », sont expliquées en détail dans le guide d'utilisateur de celle-ci.

L'évaluation du risque est une étape cruciale de l'identification des vrais contacts remontés par cette application.

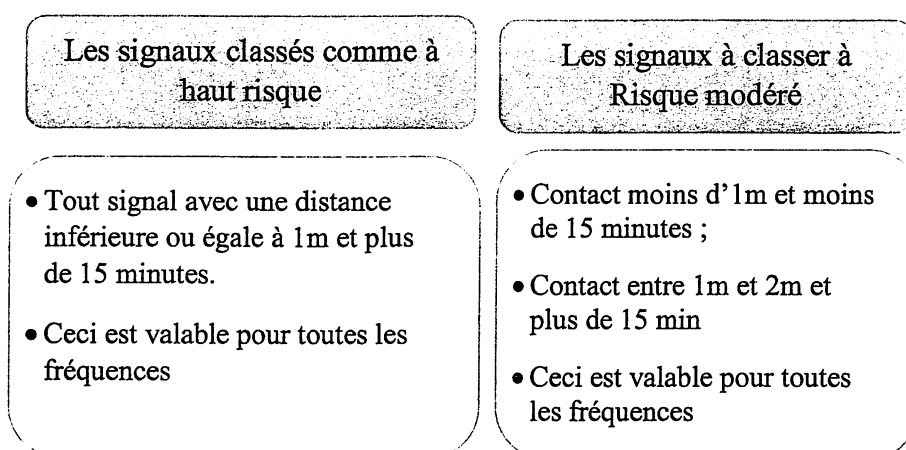
2.1. Éléments d'évaluation du risque :

L'évaluation du risque à travers « Wiqaytna » repose sur les mêmes principes décrits dans le guide de suivi des contacts. Les paramètres utilisés sont les suivants :

- La distance : entre le cas positif et le sujet contact ;
- La durée du contact ;
- La fréquence du contact ;
- La date de cette interaction (contact).

La distance	La durée du contact	La fréquence du contact	La date du contact
• 1^{er} Filtre de l'évaluation du risque • Trois tranches sont définies : très proche (entre 0 et 1 m), proche (entre 1 m et 2m) et loin (plus de 2 m)	• 2^{ème} filtre à prendre en compte dans l'évaluation du risque • Affichée en durée moyenne, durée minimale et durée maximale.	• 3^{ème} filtre de l'évaluation du risque • Permet d'affiner l'évaluation du risque dans les situations douteuses	• L'application remonte l'information sur la date du contact • A prendre en compte, les interactions à partir de 2 jours avant apparition des symptômes chez les cas confirmés.

2.2. Classification des signaux



NB :

- Les signaux remontés par l'application sont à compléter par l'investigation épidémiologique.

2.3. Conduite à tenir

- Sélection des signaux classés comme à haut risque et à risque modéré dans l'application ;
- Envoi de la notification prédéfinie :

Vous avez été probablement à proximité d'un cas infecté par le Covid-19.

Vous allez être contacté par les autorités du Ministère de la santé, en attendant :

Restez à la maison, évitez d'aller à votre travail/ école, limitez le contact avec votre entourage, mettez un masque

- Contacter via les numéros de téléphone disponibles ces contacts afin de les questionner à propos des signaux remontés ;
- L'information doit être croisée avec les données de l'investigation autour du cas.

Deux cas de figures :

- Il s'agit effectivement d'un vrai signal et la personne était en contact avec un cas positif, selon la définition en vigueur ;
- Le signal ne sera pas pris en compte et il s'agit d'une interaction non significative (exemple interaction dans un embouteillage dans deux voitures à proximité, interaction d'une distance de plus de 1m50 dans un milieu non confiné...).
- La conduite à tenir devant les vrais contacts est similaire aux contacts notifiés par investigation épidémiologique autour du cas.

ROYAUME DU MAROC

Ministère de la Santé

DIRECTION DE L'ÉPIDÉMIOLOGIE
ET DE LUTTE CONTRE LES MALADIES



المملكة المغربية

ⵜⴰⴳⴷⴰⵢⵜ ⵜⴰⵎⴰⵔⵉⵜ

وزارة الصحة

ⵜⴰⵎⴰⵔⵉⵜ ⵜⴰⵎⴰⵔⵉⵜ

مديرية علم الأوبئة ومكافحة الأمراض
ⵜⴰⵎⴰⵔⵉⵜ ⵜⴰⵎⴰⵔⵉⵜ ⵜⴰⵎⴰⵔⵉⵜ ⵜⴰⵎⴰⵔⵉⵜ

Annexe 5 : Rapport journalier de suivi des contacts des cas positifs au SARS-CoV-2

Région :

Date :

	Cumul des sujets contact	Cumul des sujets contact ayant terminé la durée de suivi	Contact à surveiller ce jour	Sujet contact suivi ce jour	Sujet contact non suivi ce jour	Cas possible parmi les contacts	Cas positif parmi les contacts
Province...							
Province...							
Province...							
Total région							

23

ROYAUME DU MAROC

Ministère de la Santé

DIRECTION DE L'ÉPIDÉMIOLOGIE
ET DE LUTTE CONTRE LES MALADIES



المملكة المغربية

ⵜⴰⴷⵓⴷⴰ ⵜⴰⵎⴰⵔⵉⵜ

وزارة الصحة

ⵜⴰⵎⴰⵔⵉⵜ ⵜⴰⵎⴰⵔⵉⵜ

مديرية علم الأوبئة ومكافحة الأمراض

ⵜⴰⵎⴰⵔⵉⵜ ⵜⴰⵎⴰⵔⵉⵜ ⵜⴰⵎⴰⵔⵉⵜ ⵜⴰⵎⴰⵔⵉⵜ

Tableau de Suivi des foyers épidémiques du COVID-19

Région	Province	Commune	Cas index	Date de déclaration du cas index	Cas index du foyer primaire (si foyer II ^{aire})	Date d'apparition du 1er cas secondaire	Nature du foyer	Nombre de foyers secondaires	Nombre de contact par foyer	Cumul cas positifs	Date dernier cas



STRATEGIE DE DEPISTAGE

- Note de cadrage -

Dans le cadre du processus de levée du confinement, en plus des activités de détection précoce des cas de COVID-19 et de suivi des contacts, le Maroc a lancé le 20 mai 2020 une stratégie de dépistage au niveau des unités professionnelles et des collectivités fermées (circulaire N° 37/DELM). Par ailleurs, des activités de dépistage sont prévues au profit des marocains rapatriés de l'étranger. L'objectif de cette stratégie est d'identifier et isoler les personnes testées positives au SARS-CoV-2, afin de briser le plus rapidement possible la chaîne de transmission.

Afin d'adapter ladite stratégie au contexte épidémiologique actuel et améliorer sa performance, il est recommandé aux Directions Régionales de la Santé de se conformer aux éléments de cadrage mentionnés ci-après.

I. Dépistage au niveau des unités professionnelles et des collectivités fermées

- La direction régionale doit veiller à l'élaboration des plans d'action régionaux et provinciaux en se basant sur :
 - Le recensement des sites professionnels et des collectivités fermées ;
 - Un classement desdits sites en fonction de leurs effectifs ;
 - La priorisation au niveau des postes de coordination provincial (PCP).
- Organisation des opérations de dépistage :
 - Dépistage exhaustif dans les établissements d'un effectif ≤ 50 personnels/ résidents
 - Dépistage par échantillonnage, répété avec une périodicité de 3 à 4 semaines :
 - Effectif de l'établissement compris entre 50 et 1000 : dépistage chez un échantillon de 10% en veillant au prélèvement du personnel / résidents de différents pavillons / sections ;
 - Effectif de l'établissement > 1000 : dépistage chez un échantillon de 5% en veillant au prélèvement du personnel / résidents de différents pavillons / sections ;
 - La confirmation d'un cas parmi l'échantillon prélevé nécessitera le dépistage exhaustif de tout le personnel /résidents de l'établissement.
- Mesures à mettre en œuvre
 - Tous les cas confirmés doivent être orientés vers les structures dédiées à la prise en charge des cas COVID-19 selon les procédures en vigueur ;
 - L'investigation autour des cas confirmés se fera conformément au guide de suivi des contacts ;

- L'évaluation du risque et le contrôle du respect des mesures préconisées sont à coordonner au sein des PCP.

II. Dépistage au profit des marocains rapatriés de l'étranger

Depuis la fin du mois de mai 2020, Le Maroc a démarré une opération de rapatriement des ressortissants marocains bloqués à l'étranger à cause de la pandémie de la COVID-19. Un dépistage auprès de cette population est prévu après leur retour :

- Tous les ressortissants marocains bénéficiaires des opérations de rapatriement feront l'objet d'un dépistage par RT-PCR après questionnaire et évaluation clinique ;
- Les cas révélés positifs seront transférés vers les structures de prise en charge ;
- Si pas de signe de la maladie et PCR négative : auto-confinement pendant 14 jours, avec déclaration sur l'honneur et dispositif de contrôle (Wiqaytna/Geofencing) ;
- Si un signe de la maladie ou contact avec un cas confirmé, avec PCR négative : Isolement contrôlé et PCR au 7ème jour ; si cette dernière se révèle négative, compléter les 14 jours en auto-confinement en respectant les mesures de précaution d'usage. 



INVESTIGATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE D'UN FOYER ÉPIDÉMIQUE DE COVID-19

- Note de cadrage -

L'investigation autour des cas de COVID-19 et la mise en œuvre de la stratégie nationale de dépistage ont permis de détecter des cas sporadiques, mais aussi des foyers épidémiques de taille variable, notamment en milieu professionnel.

Tout foyer / cas groupés identifié(s) doit faire l'objet d'une investigation parallèlement à la mise en œuvre des mesures de riposte et ce, afin d'arrêter la propagation de l'épidémie et de prévenir l'apparition de foyers similaires. Cette investigation doit permettre de :

- Estimer l'ampleur du foyer épidémique
- Identifier son origine
- Déterminer les facteurs associés à son éclosion

Le présent document présente les orientations pour structurer la démarche d'investigation d'un foyer épidémique de COVID-19.

I. Alerte initiale

Il est important de prendre en considération ce qui suit :

- Nombre de cas, lieu et date ;
- Nature de l'évènement :
 - Cluster découvert lors du dépistage ;
 - Cluster découvert lors de l'investigation autour d'un cas confirmé de COVID-19 (contacts) ;
 - Cas groupés répondant à la définition de cas en vigueur.

II. Plan de poursuite de l'investigation

- Recherche active des cas :
 - Parmi les contacts ;
 - Parmi les personnes dans une situation similaire ;
 - Parmi les personnes en contact avec les chauffeurs ;
 - Priorisation :
 - Les contacts des cas symptomatiques ;
 - Les contacts hors épiscentre du foyer.
 - Mener l'opération en urgence :
 - Constituer plusieurs équipes

- Système d'information pour le suivi de l'opération (Voir fiche d'investigation d'un cas confirmé de COVID-19 et Guide de gestion des contacts)
 - Faire les prélèvements sur place
 - Organiser l'isolement en parallèle
- Organisation de la collecte des données d'investigation manquantes et de leur vérification :
 - Notamment pour les premiers cas ;
 - Respect des mesures collectives de distanciation physique et d'hygiène sur place ;
 - Interconnexions avec d'autres populations et facteurs en commun : chauffeurs, lieux de restauration, ...
 - Organisation du dispositif de prise en charge des cas :
 - Critères d'admission à l'hôpital ou au niveau d'autres structures non conventionnelles ;
 - Constitution des équipes médicales affectées et renfort, éventuellement ;
 - Équipements nécessaires, y compris ceux nécessaires à la réalisation des bilans pré thérapeutiques ;
 - Hygiène et gestion des déchets.
 - Eléments complémentaires importants à recueillir lors de l'investigation (annexe 1).

III. Description du foyer

- Nombre de cas total
- Nombre de cas graves
- Nombre de décès
- Taux d'attaque spécifiques : par unité industrielle, par agglomération d'habitat,
- Date d'apparition du 1^{er} cas présumé
- Répartition par âge, par sexe, par catégories professionnelles,
- Répartition par type de symptomatologie : symptomatiques (date de début de symptômes) versus asymptomatiques
- Répartition géographique des cas (localité, site professionnel, ...)
- Nombre, nature et répartition géographique des foyers secondaires

IV. Hypothèses relatives à l'origine du foyer épidémique et aux facteurs associés à son éclosion

L'analyse des données collectées à travers l'investigation doivent permettre de générer des hypothèses relatives à l'origine et aux facteurs associés à l'éclosion du foyer épidémique :

- Facteurs comportementaux
- Facteurs environnementaux....

MP



Annexe 1 : Eléments complémentaires importants À recueillir lors de l'investigation

Cartographie de la situation épidémique :

- Nombre de foyers avec leurs tailles et leurs situations géographiques
- Interaction entre les différents foyers : transports, habitat, restauration, lieu de travail etc.
- Date d'apparition des foyers

Données à collecter en milieu professionnel :

- Taille de la population (effectif du personnel)
- L'existence des mesures d'hygiène, barrières et des mesures de distanciation physique
- Le respect des mesures d'hygiène, barrières et des mesures de distanciation physique
- L'existence d'une chaîne de production : à l'intérieur de la structure industrielle et avec d'autres structures industrielles
- Transport de personnel propre ou en commun avec d'autres structures
- Existence d'un système de contrôle du respect des mesures d'hygiène, barrières et des mesures de distanciation physique

Concernant les employés :

- Mobilité entre plusieurs structures
- Mobilité des employés : locale, régionale, nationale
- Conditions d'hébergement

A domicile :

- Nombre de membres de famille

Transport :

- Type de transport (public, privé...)
- Densité et respect de mesures (transport du personnel)

4/17