



28 AOÛT 2020

Ministère du travail, de l'emploi et de l'insertion

Ministère des solidarités et de la santé

CLUSTERS COVID-19 EN ENTREPRISE : QUI FAIT QUOI ?

Préambule

Un cluster est défini par 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. Le traçage et le dépistage des personnes contacts permettent de contrôler ces foyers.

Depuis la levée du confinement, les Agences régionales de santé (ARS) en lien avec les cellules régionales de Santé publique France et les partenaires locaux, investiguent les clusters détectés, selon la doctrine en vigueur publiée dans le document [MINSANTE N° 99](#) :

Niveau 3 du contact tracing : il est assuré par les ARS, en lien avec Santé publique France en région. Sur la base des données du contact-tracing réalisé par les niveaux 1 et 2 et collectées dans la base de données ad'hoc, les ARS identifient les chaînes de transmission sur leur territoire et préviennent et détectent les clusters.

Elles assurent aussi, en lien avec le niveau 2, la gestion des situations complexes, notamment la survenue des cas dans certaines collectivités (écoles, EHPAD, établissements pénitentiaires...).

Si la situation le nécessite, elles déploient des moyens d'investigation sur le terrain, organisent des campagnes de dépistage ciblées et peuvent proposer au Préfet de département des mesures de contrôle spécifiques (fermeture de structures par exemple). Elles sollicitent si nécessaire l'appui des préfetures, des collectivités territoriales et de tout autre acteur concerné pour l'organisation de ces investigations de terrain.

Au 24 août 2020^[1], la circulation virale est en augmentation et le bilan des clusters hors EHPAD et milieu familial restreint s'établit à 1097 clusters (entre le 9 mai et le 24 août 2020). La tendance hebdomadaire à la hausse depuis juillet s'accroît avec 190 clusters signalés en semaine 34. Les 1097 clusters déclarés entre le 09 mai et le 24 août concernent en majorité les entreprises hors santé (27%), le milieu familial élargi (14%), les établissements de santé (12%) et les événements publics/privés rassemblant de manière temporaire des personnes (12%). Les entreprises (hors EHPAD) représentent donc un milieu d'apparition de clusters non négligeable, avec une situation de sur-risque évident ayant généré plusieurs clusters larges : les abattoirs. Ces situations nécessitent une coopération renforcée entre les services de l'état et en lien avec les entreprises pour être en capacité de réagir rapidement et de manière coordonnée lorsqu'un cluster est détecté et enrayer au plus vite l'évolution épidémique dans l'entreprise et/ou à partir de l'entreprise.

Le présent document a donc pour objectif de préciser les modalités de la coopération opérationnelle entre les ARS, les Direccte et les acteurs de la santé au travail sur le terrain, dans le but de la faciliter. La définition et la formalisation d'une politique de réponse commune au niveau régional, impliquant

^[1] Source : Santé publique France

l'ARS et la Direccte est par ailleurs recommandée, car elle permet de mieux piloter et mieux coordonner la gestion des clusters, en fonction des particularités locales.

I- Validation du signal et alerte respective

Qui donne l'alerte ?

Le signal d'un cluster professionnel probable (plus de trois cas confirmés ou probables dans une même communauté - dans le cas présent un établissement d'une entreprise- dans une période de 7 jours) émane dans la majorité des cas de la plateforme départementale de l'Assurance maladie (qui assure le niveau 2 du contact tracing) qui en alerte l'ARS (l'alerte peut aussi émaner d'un service de l'Etat, d'une collectivité, de l'entreprise elle-même, d'un salarié, etc. ; l'ARS s'en saisit alors). Celle-ci informe alors la cellule régionale de Santé Publique France, pour appui aux investigations.

Dès confirmation du signal, **l'ARS doit informer la Direccte concernée de l'existence d'un cluster professionnel sur son territoire** (nom et coordonnées de l'établissement). L'implication de la Direccte est importante, car elle repose notamment sur :

- La connaissance du tissu socio-économique et des entreprises du territoire des agents de contrôle des Direccte. Ils sont des interlocuteurs habituels de l'entreprise (employeurs, salariés et leurs représentants) en ce qui concerne le droit du travail et la santé et sécurité au travail, tant de manière générale que dans le contexte de l'épidémie de Covid-19;
- Les compétences des médecins inspecteurs du travail, présents à l'échelon régional. Ceux-ci sont notamment en charge de la coordination des services de santé au travail. Les médecins inspecteurs du travail doivent donc être associés aux réflexions et décisions prises en situation d'apparition d'un ou plusieurs clusters.

- **La Direccte** pilote et met en œuvre au niveau régional l'ensemble des politiques de l'Etat conduites par ses ministères de tutelle (travail et économie et finances) avec 5 missions principales :
 - soutenir l'innovation et la transformation numérique des entreprises ainsi que le développement des filières stratégiques régionales ;
 - prévenir les difficultés des entreprises, notamment les PME industrielles, et accompagner le cas échéant leur restructuration ;
 - aider les entreprises à anticiper les mutations économiques notamment en adaptant les compétences et la formation de leurs salariés ;
 - protéger les intérêts économiques et la sécurité des consommateurs et contribuer au bon fonctionnement des marchés et à la loyauté des transactions commerciales en s'assurant du respect de la réglementation ;
 - améliorer la qualité du travail et des relations sociales en développant la prévention des risques professionnels, le dialogue social et en s'assurant du respect du droit du travail.

Au sein de la Direccte, le pôle politique du travail (pôle T) s'appuie sur des unités départementales implantées au niveau infrarégional.

- **L'Inspection médicale du travail**, placée auprès de la Direccte et comprenant un ou plusieurs médecins inspecteurs du travail, a pour mission de déployer des actions au service de la protection de la santé physique et mentale des travailleurs sur leur lieu de travail et de participer à la veille sanitaire régionale. Le médecin inspecteur du travail veille avec les services de l'inspection du travail et en liaison avec les comités techniques des caisses de sécurité sociale, à l'application des dispositions légales relatives à la santé au travail. Son action porte en particulier sur l'organisation et le fonctionnement des services de santé au travail.

- **Les services de santé au travail** ont pour mission exclusive d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail. A cette fin, ils conduisent les actions de santé au travail, dans le but de préserver la santé physique et mentale des travailleurs tout au long de leur parcours professionnel, conseillent les employeurs, les travailleurs et leurs représentants sur les dispositions et mesures nécessaires pour prévenir les risques professionnels et participent au suivi et contribuent à la traçabilité des expositions professionnelles et à la veille sanitaire. En 2018, on dénombrait 239 services de santé au travail interentreprises et 572 services de santé au travail autonomes.

Quel est l'objectif de l'alerte de l'ARS à la Direccte ?

L'alerte de l'ARS à la Direccte matérialise la coopération ARS/inspection du travail/inspection médicale du travail, notamment pour partager l'analyse de la situation, et:

- Veiller à ce que l'employeur informe systématiquement son service de santé au travail, ainsi que les entreprises intervenant dans l'établissement (sous-traitants, prestataires, entreprise de travail temporaire) de la survenue d'un cluster ;
- Mieux coordonner l'action des services de santé au travail sur le terrain : le médecin inspecteur du travail transmet sur demande à l'ARS les coordonnées du service de santé au travail de l'entreprise concernée lorsqu'il intervient en réaction ;
- Cibler et mettre en place des actions préventives dans les secteurs les plus concernés, et décider éventuellement du contrôle du respect des mesures préconisées ;
- Intervenir le cas échéant auprès d'un employeur réticent à coopérer à la mise en œuvre du dépistage et du contact tracing, en lui rappelant notamment ses obligations en matière de santé et sécurité.

Comment ?

- Aux niveaux régional et départemental :
 - ARS vers Direccte : au niveau local (départemental et régional), l'information de la détection d'un cluster dans une entreprise doit être transmise au fil de l'eau par les ARS aux Direccte aux adresses indiquées dans l'annuaire en annexe. Plusieurs conventions de partenariats entre ARS et Direccte ont d'ores et déjà été établies dans cet objectif. L'ARS précisera dès le cluster identifié le protocole de dépistage envisagé, et le calendrier qu'elle aura retenu pour mener son action ;
 - Direccte vers ARS : toute situation dans laquelle la survenue de cas groupés (3 cas ou plus sur une période de 7 jours) dans la même entreprise est signalée par un employeur, des salariés, ou tout autre intervenant en milieu de travail (conformément au principe de confidentialité des plaintes auquel est astreint le système d'inspection du travail, l'identité du plaignant ne sera pas communiquée), et dont la Direccte est alertée, fera l'objet d'une information à l'ARS, via les boîtes aux lettres institutionnelles de crise indiquées dans l'annuaire en annexe ;
 - Un document de suivi régional partagé comportant des éléments d'information pré-remplis (menus déroulants) sera transmis dans les meilleurs délais. Il permettra d'assurer un échange et un suivi simplifié pour remontée hebdomadaire, outre les point qualitatifs plus détaillés élaborés respectivement par les ARS et les DIRECCTE.
- Au niveau national
 - La DGT est informée hebdomadairement par Santé publique France des clusters de l'évolution de la situation générale des clusters recensés en entreprises ;

- Elle est informée au fil de l'eau des situations les plus signalées par les DIRECCTE ;
- La DGT transmet également au Centre de crise sanitaire de la DGS les clusters dont elle a connaissance via les Direccte ;
- Une liste consolidée et régulièrement mise à jour est tenue et partagée entre la DGT et la DGS sur la base du tableau régional partagé entre ARS/DIRECCTE précité et des informations qualitatives remontées. Les modalités d'utilisation et de partage de ce tableau font l'objet d'une instruction spécifique à suivre.

Un annuaire des contacts utiles à la diffusion de l'alerte et au partage d'informations entre services figure en annexe.

II- Investigation et gestion d'un cluster en entreprise

I. Les tests : établissement de la liste des sujets contacts à risque

L'investigation du cluster nécessite de répertorier auprès des cas confirmés ou probables, l'ensemble des contacts que chacun d'eux a pu avoir dans les 48 heures précédant l'apparition des signes cliniques lorsque ce dernier est symptomatique et jusqu'à son isolement (lorsque le cas est asymptomatique, les personnes contacts sont recherchées sur une période de 7 jours avant la date du prélèvement positif).

Dans la situation de cas groupés en entreprise et hors du cas où l'employeur lui-même signale la situation, celui-ci doit être prévenu de la présence de cas au sein de son entreprise – dans le respect du secret médical - afin qu'il puisse d'une part participer si nécessaire en lien avec le médecin du travail au repérage des sujets contact à risque au sein du collectif de travail mais aussi avec des tiers intervenants (autres prestataires, fournisseurs...), d'autre part renforcer les mesures de prévention, l'information et la sensibilisation des salariés.

Cette information de l'employeur sur la détection d'un cluster parmi son effectif doit être faite :

- directement par l'ARS ;
- et / ou par le médecin du travail de l'entreprise qui aura été informé par l'ARS.

L'ARS peut obtenir les coordonnées du service de santé au travail de l'entreprise auprès de la Direccte.

- Qui établit cette liste ?

L'employeur, à la demande de l'ARS, le cas échéant appuyé par le service de santé au travail, prête son concours à l'établissement de la liste des salariés en contact à risque avec les cas positifs si ceux-ci se sont identifiés auprès de lui ou ont donné leur accord pour que lui soit communiquée leur identité, ou à défaut la liste exhaustive de tous les salariés de l'entreprise, mais aussi intérimaires, salariés des entreprises sous-traitantes, etc. présents sur le site de l'entreprise. Cette liste vise à maîtriser le risque de diffusion au sein de l'entreprise (ou d'une autre entreprise si le salarié l'a quittée, notamment s'il s'agit d'un travailleur temporaire).

Les investigations sont pilotées par l'ARS en lien avec SpF. En tant que de besoin, les services de la Direccte peuvent être mobilisés pour rappeler à l'employeur ses obligations (au titre de l'article L.4121-1 du code du travail, l'employeur a l'obligation de prendre les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs¹) et encourager sa coopération.

¹ Depuis l'arrêt de la Cour de cassation dit « Air France » du 25 novembre 2015, le juge considère qu'il s'agit d'une obligation de moyens renforcée et non de résultat. L'employeur peut donc s'exonérer de sa responsabilité en dehors de la force majeure

La collaboration entre ARS, Direccte et médecine du travail peut faciliter l'obtention de la liste des salariés contacts à risque auprès de l'employeur, ainsi que l'obtention de toute autre information utile à l'établissement de cette liste et aux investigations épidémiologiques (plan de l'entreprise, modalités organisationnelles du travail, etc.).

Les points d'attention suivants sont signalés :

- Dans la plupart des petites entreprises, le médecin du travail n'a pas la connaissance au quotidien de la vie de l'entreprise lui permettant de fournir les informations sur les travailleurs contacts à risque. C'est donc en priorité auprès de l'employeur, en s'assurant du respect du secret médical, qu'il y a lieu de les collecter. L'employeur ne manquera pas de solliciter le médecin du travail en cas de besoin ;
- Si une enquête sur les contacts possibles au sein de l'entreprise, menée par l'employeur, est possible, il est en revanche inenvisageable de demander à l'employeur d'interroger les salariés sur leur vie personnelle en dehors du travail ou sur leur état de santé. Le contact tracing ayant pour objet de repérer l'ensemble des contacts possibles hors de l'entreprise autour du cas confirmé ne peut donc être effectué que par les acteurs en charge du contact tracing (médecins traitants prenant en charge les cas, plateformes de l'Assurance Maladie et ARS).

2. Les tests : prescription des tests

En vertu de l'arrêté du 24 juillet 2020 modifiant l'arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans les territoires sortis de l'état d'urgence sanitaire et dans ceux où il a été prorogé, toute personne *« peut, bénéficier à sa demande et sans prescription médicale, d'un test de détection du génome du SARS-CoV-2 par amplification génique inscrit à la nomenclature des actes de biologie médicale pris en charge intégralement par l'assurance-maladie obligatoire. Ces dispositions sont également applicables aux personnes qui n'ont pas la qualité d'assurés sociaux. »*. Cette mesure est de nature à faciliter l'accès au dépistage en population générale.

Dans le cadre d'un cluster en entreprise, le dialogue ARS/Direccte et le service de santé au travail mentionné supra doivent favoriser l'adhésion à la politique de tracing et de dépistage de l'unité de travail de l'entreprise concernée (voire de toute l'entreprise). Une intervention du médecin du travail à la demande du médecin de l'ARS peut contribuer à faciliter l'adhésion de l'ensemble des salariés (une prescription globale effectuée par le médecin du travail à la demande du médecin de l'ARS peut être réalisée par le médecin du travail : il faut dans ce cas que l'ARS le désigne à cet effet (article 23 de l'arrêté du 10 juillet 2020)).

Selon la situation, le dépistage peut être réalisé sur les salariés dans des laboratoires identifiés à cet effet par l'ARS ou une opération de dépistage sur site, au sein de l'entreprise, peut être organisée en lien avec l'ARS (nombre de cas important, praticité, etc.). L'ARS pilote cette campagne. La Direccte en est informée. Le service de l'inspection médicale du travail pourra faciliter les contacts avec le service de santé au travail compétent afin que ce dernier puisse venir en appui de l'entreprise. L'ARS tiendra la

et à condition qu'il prouve avoir respecté l'ensemble des principes généraux de prévention énoncés à l'article L.4121-2 du code du travail. C'est aux juges du fond, dans l'exercice de leur pouvoir souverain d'appréciation des éléments de fait et de preuve qui leur sont soumis, d'évaluer le comportement de l'employeur, notamment la pertinence des mesures de prévention et de sécurité mises en œuvre et leur adéquation au risque connu ou qu'il aurait dû connaître auquel étaient exposés ses salariés du fait de leur activité professionnelle. Le cas échéant aussi, la qualité de sa mobilisation et coopération pourrait figurer dans ces éléments d'appréciation.

Direccte informée des résultats de la campagne (nombre de salariés testés et nombre de cas révélés positifs).

Les services de la Direccte, et notamment l'inspection du travail pourront apporter leur concours si nécessaire pour obtenir des informations sur l'identité des entreprises intervenantes dans l'entreprise identifiée comme cluster (prestataire de service, entreprise de travail temporaire, transporteur...), pour qu'elles soient intégrées aux opérations de dépistage.

Coordination des services en cas de campagne de dépistage en milieu professionnel

Des campagnes de dépistage en milieu professionnel peuvent être proposées par les ARS dans les hypothèses suivantes :

- Des cas confirmés sont détectés dans une entreprise (identification de chaînes de transmission ou de clusters) ;
- En l'absence de cas confirmés au sein de l'entreprise, l'ARS peut proposer de mener une campagne de tests sur l'ensemble de la communauté concernée, par exemple lorsque les conditions de travail sont reconnues comme facilitant la transmission du virus et/ou que des clusters sont signalés à proximité de l'entreprise et/ou qu'une surincidence est constatée dans le secteur géographique où est implantée l'entreprise. Cette campagne reste sur la base du volontariat et repose sur le consentement des personnes auxquelles le dépistage est proposé.

Dans les deux cas, ces campagnes peuvent être mal acceptées par l'employeur et les salariés car elles ont des conséquences sur le fonctionnement, l'activité de l'entreprise et parfois sur la rémunération du salarié. En pratique, une entreprise peut être amenée à fermer provisoirement si une majorité de ses salariés se voient isolés ou placés en quatorzaine. De même, certains salariés pourraient perdre des éléments de rémunération du fait de leur éloignement par mise en isolement ou quarantaine (certaines primes par exemple). Aussi, les enjeux de poursuite de l'activité peuvent être forts dans le milieu de travail (employeurs comme salariés) et risquer de mettre en péril les mesures d'investigation, qui doivent être comprises et acceptées. La connaissance et la bonne compréhension de ces éléments de contexte doivent faciliter le travail de pédagogie auprès des acteurs de l'entreprise.

Une coopération efficace entre Direccte et ARS avec un appui des services de santé au travail pour le portage de ces campagnes de tests doit permettre de mieux coordonner les actions et les rendre plus efficaces. Aux côtés de l'ARS, et du service de santé au travail, les services de la Direccte et notamment l'inspection médicale du travail pourront contribuer à la recherche et à l'identification de solutions.

Les ARS informeront régulièrement la Direccte (aux niveaux régional et départemental) de toute campagne de dépistage large envisagée en milieu professionnel, de façon à ce qu'elles puissent définir ensemble les modalités organisationnelles et les suites, notamment en termes de prise en charge des salariés et d'impacts sur l'entreprise. Cette coordination locale a vocation à s'accompagner d'une coordination à l'échelon national concernant les nouveaux secteurs d'activité qui justifieraient d'une politique de dépistage systématique.

3. Isolement et quatorzaine des salariés

Les salariés testés positifs (cas confirmés) sont placés en arrêt de travail et en isolement, jusqu'à leur guérison.

Les salariés identifiés contacts à risque sont placés en quatorzaine (pendant 14 jours après le dernier contact avec le cas positif), indépendamment du résultat du test RT-PCR qu'il leur est demandé de réaliser. Ces salariés sont soit placés en télétravail, soit en arrêt maladie ouvrant droit aux indemnités journalières.

Extrait du [Minsante 99 pour les mesures à mettre en œuvre auprès des salariés contacts à risque](#) :

- Mesure de quatorzaine stricte au domicile ou au sein d'un hébergement proposé par la Cellule territoriale d'appui à l'isolement (avec prescription d'un arrêt de travail si télétravail impossible lors de sa prise en charge par l'opérateur du niveau 2 du contact tracing et possibilité de se procurer des masques chirurgicaux en pharmacie d'officine) ;

- Recommandations pour le respect des mesures barrière au domicile (port du masque en présence d'un tiers dans la même pièce, lavage régulier des mains, auto-surveillance de la température et de l'apparition de symptômes) ;

- Si la personne contact est asymptomatique, organisation d'un test RT-PCR à J+7 de la date du dernier contact avec le cas :

Si le résultat du test est positif, une procédure de contact tracing pour cette personne est déclenchée (en remontant à 7 jours avant la date du prélèvement positif) et la mesure de quatorzaine évolue vers une mesure d'isolement ;

Si le résultat du test est négatif et en l'absence de survenue de symptômes, la mesure de quatorzaine est maintenue mais peut être allégée (sorties limitées autorisées avec port du masque chirurgical obligatoire, pas d'utilisation des transports en commun, pas de contact avec les personnes à risque de forme grave de Covid-19, pas de travail en présentiel) ; elle est levée complètement 14 jours après le dernier contact avec le cas.

Qui réalise cet isolement ou mise en quarantaine ?

Le médecin traitant peut prescrire un arrêt maladie. L'implication des médecins du travail est liée à la nature de sa mission: les services de santé au travail ont une mission exclusivement préventive. La prévention des contacts en entreprise et de la transmission de l'épidémie relève de leur domaine d'intervention mais la prise en charge des personnes malades ne leur est pas dévolue. Ils peuvent toutefois participer à la mise en œuvre des systèmes d'information du contact-tracing (CONTACT COVID et SORMAS) et peuvent, dans la stricte mesure où leur intervention est justifiée au regard des finalités de ces systèmes, avoir accès aux seules données nécessaires à leur intervention (article 3 du décret n° 2020-551 du 12 mai 2020).

Le médecin du travail peut toutefois intervenir pour contacter les salariés contacts à risque et leur expliquer les suites de la procédure, en particulier la nécessité de respecter obligatoirement la quarantaine vis-à-vis de l'entreprise. Les sujets symptomatiques et les contacts à risque doivent néanmoins préférentiellement être orientés vers leur médecin traitant, mieux positionné dans le dispositif de soins pour les prendre en charge de façon complète et efficace.

Pour accompagner la mise en œuvre des mesures d'isolement et de quarantaine, dans les départements les cellules d'appui territorial à l'isolement, mises en place par les préfetures, peuvent faciliter les solutions de relogement temporaire permettant de garantir l'isolement des cas confirmés et la quarantaine des personnes contacts à risque, en particulier pour les salariés hébergés collectivement.

Le médecin du travail a toute sa place en amont, dans un rôle de conseil à l'employeur concernant les gestes barrière à mettre en place, de façon à ce que le nombre de contacts à risque entre salariés soit minimisé, voire réduit à zéro et à éviter l'apparition de clusters en entreprises.

De même, les services de la Direccte et notamment l'Inspection du travail ont un rôle important à jouer dans la diffusion des recommandations, mais aussi pour informer l'employeur de ses obligations en matière de prévention des risques et de préservation de la santé de ses salariés (mise à jour du document unique d'évaluation des risques, mesures de prévention, mises en œuvre des principes généraux de prévention...) et contrôler l'effectivité des mesures prises.

4. Points de vigilance complémentaires

a. Hébergement

Une attention toute particulière doit être portée aux conditions de logement des salariés.

L'employeur n'a pas d'obligation systématique d'hébergement, mais cette pratique est répandue dans le secteur agricole notamment. Cela concerne souvent des travailleurs étrangers (en détachement ou en emploi direct) et des saisonniers. L'hébergement est alors collectif, et doit être déclaré aux autorités (inspection du travail et préfecture).

Lorsque l'hébergement collectif ou individuel des travailleurs est organisé par l'employeur qui aménage des locaux spécifiquement à cette fin, il doit répondre aux conditions des articles R.4228-26 à R.4228-37 du code du travail. Pour les salariés agricoles, les conditions d'hébergement sont définies aux articles R. 716-1 à R. 716-25 du code rural et de la pêche maritime. Les règles d'hébergement doivent également être conformes aux mesures de prévention contre la propagation du virus SARS-CoV-2 issues de l'article 1 du décret n° 2020-860 du 10 juillet 2020 notamment en terme de distanciation sociale et de mise en place des gestes barrière. L'obligation pour l'employeur de garantir la santé et la sécurité de travailleurs impose de prendre en compte ces obligations y compris dans le cadre de l'hébergement. Des contrôles des hébergements des salariés peuvent être organisés par les Direccte dans des conditions réglementaires précises. Les ARS et les services compétents en matière d'assainissement collectif peuvent également réaliser des contrôles, chacun dans leur champ de compétence.

Lorsque des cas sont signalés parmi les salariés hébergés, l'ARS doit recommander des conditions d'hébergement qui permettent d'éviter tout risque de transmission du virus. En particulier, les hébergements des salariés cas confirmés et des salariés contacts à risque doivent être distincts de ceux où les autres salariés sont hébergés. En outre, les cas confirmés doivent être hébergés dans des locaux distincts des personnes contacts à risque. L'inspection du travail est également compétente pour contrôler le respect par l'employeur de ses obligations en matière de conditions d'hébergement des travailleurs, lorsque l'hébergement est organisé par ce dernier.

Lorsqu'il est constaté un hébergement contraire à la dignité humaine, le préfet a la possibilité de prononcer, par arrêté, la fermeture de l'hébergement en cas de manquement grave, après une mise en demeure ou immédiatement en cas d'urgence, conformément aux dispositions de l'article 5 de la loi n° 73-548 du 27 juin 1973 sur l'hébergement collectif des travailleurs disposent. Lorsqu'il ordonne la fermeture de ce local, il doit accompagner sa décision de l'énoncé des mesures prises pour assurer le relogement total ou partiel des occupants. À cet effet, lors de constats d'hébergement contraire à la dignité humaine, l'inspecteur du travail peut en sus des procédures pénales engagées, rédiger un rapport en vue d'obtenir la fermeture administrative.

b. Covoiturage

Les situations de co-voiturage peuvent être des situations à risque épidémique. Dans un tel cas, pour les véhicules légers seulement deux passagers sont admis à l'arrière du véhicule -la place du milieu doit être laissée vacante- et aucun passager directement à côté du conducteur. Il convient également de veiller au respect des mesures barrière (respect des distances entre les personnes, port de masques par chaque personne, friction des mains au gel hydro-alcoolique avant d'entrer dans le véhicule...), et dans la mesure du possible, que les mêmes salariés covoiturent ensemble tous les jours.

Le Directeur Général du Travail

Le Directeur Général du Travail

YVES STRUILLLOU

Yves Struillou

Le Directeur Général de la Santé

Maurice-Pierre FLANEL

Jérôme Salomon

III - Annexe : annuaire

NB : lorsque deux adresses sont données pour un même acteur, il convient d'écrire aux deux adresses.

DGS		
ccs-pole-contacttracing-csf@sante.gouv.fr centrecrisesanitaire@sante.gouv.fr		
DGT		
dgt.sat@travail.gouv.fr dgt.ctl@travail.gouv.fr		
Région	ARS	Direccte
Nouvelle Aquitaine Départements : Dordogne-24, Gironde-33, Landes-40, Lot-et-Garonne-47, Pyrénées-Atlantiques-64, Corrèze-19, Creuse-23, Haute-Vienne-87, Charente-16, Charente-Maritime-17, Deux-Sèvres-79, Vienne-86	ars33-alerte@ars.sante.fr tel : 08 09 40 00 04 ars33-crise@ars.sante.fr tel: 05 57 01 47 91	na.inspection-medicale@direccte.gouv.fr
Auvergne-Rhône-Alpes Départements : Allier-03, Cantal-15, Haute-Loire-43, Puy-de-Dôme-63, Ain-01, Ardèche-07, Drôme-26, Isère-38, Loire-42, Rhône-69, Savoie-73, Haute-Savoie-74	ars69-alerte@ars.sante.fr tel : 08 00 32 42 62 ARS69-CRISE@ars.sante.fr	ara.polet@direccte.gouv.fr
Occitanie Départements : Aude-11, Gard-30, Hérault-34, Lozère-48, Pyrénées-Orientales-66, Ariège-09, Aveyron-12, Haute-Garonne-31, Gers-32, Lot-46, Hautes-Pyrénées-65, Tarn-81, Tarn-et-Garonne-82	ars31-alerte@ars.sante.fr tel : 08 00 301 301 ars31-crise@ars.sante.fr 04 11 75 75 65	oc.polet@direccte.gouv.fr
Provence-Alpes Côte d'Azur Départements : Alpes-de-Haute-Provence-04, Hautes-Alpes-05, Alpes-Maritimes-06, Bouches-du-Rhône-13, Var-83, Vaucluse-84	ars13-alerte@ars.sante.fr tel : 04 13 55 80 00	PACA : paca.cellule-pluridisciplinaire@direccte.gouv.fr

Corse Départements : Corse-du-Sud-2A, Haute-Corse-2B	ars2a-alerte@ars.sante.fr tel : 04 95 51 99 88	Corse : corse.direction@direccte.gouv.fr
Ile-de-France Départements : Paris-75, Seine-et-Marne-77, Yvelines-78, Essonne-91, Hauts-de-Seine-92, Seine-St-Denis-93, Val-de-Marne-94, Val-d'Oise-95	ars75-alerte@ars.sante.fr tel : 0800 811 411	idf.polet@direccte.gouv.fr sylvere.dernault@direccte.gouv.fr catherine.pernette@direccte.gouv.fr
Normandie Départements : Calvados-14, Manche-50, Orne-61, Eure-27, Seine-Maritime-76	ars14-alerte@ars.sante.fr tel : 08 09 400 660 ARS14-CRISE@ars.sante.fr	bnorm.inspection-medicale@direccte.gouv.fr
Centre Val-de-Loire Départements : Cher-18, Eure-et-Loir-28, Indre-36, Indre-et-Loire-37, Loir-et-Cher-41, Loiret-45	ars45-alerte@ars.sante.fr tel : 02 38 77 32 10 ars45-crise@ars.sante.fr Tel : 02 38 77 47 62 02 38 77 47 63	CVL : centre.polet@direccte.gouv.fr cvl.equipe-pluridisciplinaire@direccte.gouv.fr
Bretagne Départements : Côtes-d'Armor-22, Finistère-29, Ille-et-Vilaine-35, Morbihan-56	ars35-alerte@ars.sante.fr tel : 09 74 50 00 09 Ar35-crise@ars.sante.fr tel : 02 99 65 41 51	Bretagne : bretag.alerte-sanitaire@direccte.gouv.fr
Pays de la Loire Départements : Loire-Atlantique-44, Maine-et-Loire-49, Mayenne-53, Sarthe-72, Vendée-85	ars44-alerte@ars.sante.fr tel : 08 00 277 303 ARS44-CRISE@ars.sante.fr tel : 02 49 10 41 97/06 14 43 09 89	PDL : paysdl.polet@direccte.gouv.fr
Hauts-de-France Départements : Nord-59, Pas-de-Calais-62, Aisne-02, Oise-60, Somme-80	ars59-alerte@ars.sante.fr tel : 03 62 72 77 77	hdf.polet-clusters@direccte.gouv.fr
Bourgogne Franche-Comté Départements : Côte-d'Or-21, Nièvre-58, Saône-et-Loire-71, Yonne-89, Doubs-25, Jura-39, Haute-Saône-70, Territoire-de-Belfort-90	ars-bfc-alerte@ars.sante.fr tel : 08 09 40 49 00 ARS-BFC-CRISE@ars.sante.fr	BFC : bfc.polet@direccte.gouv.fr
Grand-Est Départements : Bas-Rhin-67, Haut-Rhin-68, Ardennes-08, Aube-10, Marne-51, Haute-Marne-52, Meurthe-et-Moselle-54, Meuse-55, Moselle-57, Vosges-88	ARS-GRANDEST-ALERTE@ars.sante.fr tel : 09.69.39.89.89 ARS-GRANDEST-CRISE@ars.sante.fr	Grand Est : ge.polet@direccte.gouv.fr
Guadeloupe (971)	ars971-alerte@ars.sante.fr tel : 05 90 41 02 00	971.polet@dieccte.gouv.fr
Martinique (972)	ars972-alerte@ars.sante.fr tel : 08 20 202 752	Martinique : 972.polet@dieccte.gouv.fr

Guyane (973)	ars973-alerte@ars.sante.fr tel : 05 94 25 72 37	973.polet@dieccte.gouv.fr
La Réunion (974)	ars-oi-alerte@ars.sante.fr tel : 02 62 93 94 15	974.polet@dieccte.gouv.fr
Mayotte (976)	ars-oi-alerte@ars.sante.fr ars976-alerte@ars.sante.fr	Mayotte : 976.direction@dieccte.gouv.fr 976.polet@dieccte.gouv.fr

Unités DIRECCTE

départementales

	REGION	BAL institutionnelle
DIRECCTE	AUVERGNE-RHONE-ALPES	
UD	Ain (01)	ara-ud01.direction@dieccte.gouv.fr
	Allier (03)	ara-ud03.direction@dieccte.gouv.fr
	Ardèche (07)	ara-ud07.direction@dieccte.gouv.fr
	Cantal (15)	ara-ud15.direction@dieccte.gouv.fr
	Drôme (26)	ara-ud26.direction@dieccte.gouv.fr
	Haute-Loire (43)	ara-ud43.direction@dieccte.gouv.fr
	Haute-Savoie (74)	ara-ud74.direction@dieccte.gouv.fr
	Isère (38)	ara-ud38.direction@dieccte.gouv.fr
	Loire (42)	ara-ud42.direction@dieccte.gouv.fr
	Puy-de-Dôme (63)	ara-ud63.direction@dieccte.gouv.fr
	Rhône (69)	ara-ud69.direction@dieccte.gouv.fr
	Savoie (73)	ara-ud73.direction@dieccte.gouv.fr
DIRECCTE	BOURGOGNE - FRANCHE-COMTE	
UD	Côte-D'Or (21)	bfc-ud21.direction@dieccte.gouv.fr
	Doubs (25)	bfc-ud25.direction@dieccte.gouv.fr
	Haute-Saône (70)	bfc-ud70.direction@dieccte.gouv.fr
	Jura (39)	bfc-ud39.direction@dieccte.gouv.fr
	Nievre (58)	bfc-ud58.direction@dieccte.gouv.fr
	Saône-Et-Loire (71)	bfc-ud71.direction@dieccte.gouv.fr
	Territoire de Belfort (90)	bfc-ud90.direction@dieccte.gouv.fr
	Yonne (89)	bfc-ud89.direction@dieccte.gouv.fr
DIRECCTE	BRETAGNE	-

UD	Côtes-d'Armor (22)	bretag-ud22.direction@direccte.gouv.fr
	Finistère (29)	bretag-ud29.direction@direccte.gouv.fr
	Ille-et-Vilaine (35)	bretag-ud35.direction@direccte.gouv.fr
	Morbihan (56)	bretag-ud56.direction@direccte.gouv.fr
DIRECCTE	CENTRE - VAL DE LOIRE	
UD	Cher (18)	centre-ud18.direction@direccte.gouv.fr
	Eure-et-Loir (28)	centre-ud28.direction@direccte.gouv.fr
	Indre (36)	centre-ud36.direction@direccte.gouv.fr
	Indre-Et-Loire (37)	centre-ud37.direction@direccte.gouv.fr
	Loir-et-Cher (41)	centre-ud41.direction@direccte.gouv.fr
	Loiret (45)	centre-ud45.direction@direccte.gouv.fr
DIRECCTE	CORSE	-
UD	Corse du Sud (2A)	corse-ud2a.direction@direccte.gouv.fr
	Haute-Corse (2B)	corse-ud2b.direction@direccte.gouv.fr
DIRECCTE	GRAND EST	-
UD	Ardennes– (08)	acal-ud08.direction@direccte.gouv.fr
	Aube– (10)	acal-ud10.direction@direccte.gouv.fr
	Bas-Rhin (67)	acal-ud67.direction@direccte.gouv.fr
	Haute-Marne– (52)	acal-ud52.direction@direccte.gouv.fr
	Haut-Rhin (68)	acal-ud68.direction@direccte.gouv.fr
	Marne– (51)	acal-ud51.direction@direccte.gouv.fr
	Meurthe-et-Moselle-(54)	acal-ud54.direction@direccte.gouv.fr
	Meuse (55)	acal-ud55.direction@direccte.gouv.fr
	Moselle (57)	acal-ud57.direction@direccte.gouv.fr
	Vosges (88)	acal-ud88.direction@direccte.gouv.fr
DIRECCTE	HAUTS-DE-France	-
UD	Aisne (02)	picard-ut02.direction@direccte.gouv.fr
	Nord – Lille- (59)	npdcp-ud59l.direction@direccte.gouv.fr
	Nord–Valenciennes (59)	npdcp-ud59v.direction@direccte.gouv.fr
	Oise (60)	picard-ut60.direction@direccte.gouv.fr
	Pas-De-Calais (62)	npdcp-ud62.direction@direccte.gouv.fr
	Somme (80)	picard-ut80.direction@direccte.gouv.fr
DIRECCTE	ILE DE FRANCE	-
UD	Essonne (91)	idf-ud91.direction@direccte.gouv.fr
	Hauts-de-Seine (92)	idf-ud92.direction@direccte.gouv.fr
	Paris (75)	idf-ud75.direction@direccte.gouv.fr

	Seine-Saint-Denis (93)	idf-ud93.direction@direccte.gouv.fr
	Seine-et-Marne (77)	idf-ud77.direction@direccte.gouv.fr
	Val d'Oise (95)	idf-ud95.direction@direccte.gouv.fr
	Val-de-Marne (94)	idf-ud94.direction@direccte.gouv.fr
	Yvelines (78)	idf-ud78.direction@direccte.gouv.fr
DIRECCTE	NORMANDIE	-
UD	Calvados (14)	norm-ud14.direction@direccte.gouv.fr
	Eure (27)	norm-ud27.direction@direccte.gouv.fr
	Manche (50)	norm-ud50.direction@direccte.gouv.fr
	Orne (61)	norm-ud61.direction@direccte.gouv.fr
	Seine-Maritime (76)	norm-ud76.direction@direccte.gouv.fr
DIRECCTE	NOUVELLE-AQUITAINE	
UD	Charente (16)	na-ud16.direction@direccte.gouv.fr
	Charente-Maritime (17)	na-ud17.direction@direccte.gouv.fr
	Corrèze (19)	na-ud19.direction@direccte.gouv.fr
	Creuse (23)	na-ud23.direction@direccte.gouv.fr
	Deux-Sèvres (79)	na-ud79.direction@direccte.gouv.fr
	Dordogne (24)	na-ud24.direction@direccte.gouv.fr
	Gironde (33)	na-ud33.direction@direccte.gouv.fr
	Haute-Vienne (87)	na-ud87.direction@direccte.gouv.fr
	Landes (40)	na-ud40.direction@direccte.gouv.fr
	Lot-et-Garonne (47)	na-ud47.direction@direccte.gouv.fr
	Pyrénées-Atlantiques (64)	na-ud64.direction@direccte.gouv.fr
	Vienne (86)	na-ud86.direction@direccte.gouv.fr
DIRECCTE	OCCITANIE	-
UD	Ariège (09)	oc-ud09.direction@direccte.gouv.fr
	Aude (11)	oc-ud11.direction@direccte.gouv.fr
	Aveyron (12)	oc-ud12.direction@direccte.gouv.fr
	Gard (30)	oc-ud30.direction@direccte.gouv.fr
	Gers (32)	oc-ud32.direction@direccte.gouv.fr
	Haute-Garonne (31)	oc-ud31.direction@direccte.gouv.fr
	Hautes-Pyrénées (65)	oc-ud65.direction@direccte.gouv.fr
	Hérault (34)	oc-ud34.direction@direccte.gouv.fr
	Lot (46)	oc-ud46.direction@direccte.gouv.fr
	Lozère (48)	oc-ud48.direction@direccte.gouv.fr

	Pyrénées-Orientales (66)	oc-ud66.direction@direccte.gouv.fr
	Tarn (81)	oc-ud81@direccte.gouv.fr
	Tarn-et-Garonne (82)	oc-ud82.direction@direccte.gouv.fr
DIRECCTE	PAYS-DE-LA-LOIRE	-
UD	Loire-Atlantique (44)	paysdl-ud44.direction@direccte.gouv.fr
	Maine-et-Loire (49)	paysdl-ud49.direction@direccte.gouv.fr
	Mayenne – (53)	paysdl-ud53.direction@direccte.gouv.fr
	Sarthe – (72)	paysdl-ud72.direction@direccte.gouv.fr
	Vendée – (85)	paysdl-ud85.direction@direccte.gouv.fr
DIRECCTE	PROVENCE, ALPES, COTE D'AZUR (PACA)	
UD	Alpes-de-Haute Provence (04)	paca-ud04.direction@direccte.gouv.fr
	Alpes-Maritimes (06)	paca-ud06.direction@direccte.gouv.fr
	Bouches-du-Rhône (13)	paca-ud13.direction@direccte.gouv.fr
	Hautes-Alpes (05)	paca-ud05.direction@direccte.gouv.fr
	Var (83)	paca-ud83.direction@direccte.gouv.fr
	Vaucluse (84)	paca-ud84.direction@direccte.gouv.fr