

CORONAVIRUS

FOIRE AUX QUESTIONS POUR

LES AGENTS HOSPITALIERS

SUR LES SUJETS RH

RÉCURRENTS

Foire aux questions RH – FPH et personnels médicaux

Version à jour au 20/04/2021

Dans le cadre de l'épidémie Covid-19, cette FAQ a vocation à proposer des recommandations pratiques dans le champ des RH pour accompagner les agents de la fonction publique hospitalière et personnels médicaux. Elle fait l'objet d'une actualisation régulière en fonction des consignes portées par le gouvernement. Elle ne saurait contredire les décisions prises localement par les autorités de l'État compétentes dans le cadre de mesures d'exception protectrices de la santé et de la salubrité publiques.

SOMMAIRE

I. SITUATIONS STATUTAIRES, CONTINUITÉ DE SERVICE ET TEMPS DE TRAVAIL	3
1. Quelles sont les règles applicables en matière de Garde d'enfants ?	3
2. Quelles sont les règles applicables au temps de travail des personnels dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire ?	3
3. Quel est le régime applicable aux heures supplémentaires dans le cadre de la crise liée au virus Covid-19 ?	4
4. Les congés des agents sont-ils maintenus du fait de la Covid-19 ?	5
5. Relèvement du plafond du CET	7
6. Comment organiser le recours au télétravail, au regard des nécessités de services?	7
7. Les représentants du personnel peuvent-ils bénéficier du télétravail ?	8
8. Quelle est la relation entre les ASA et les primes pour les agents ?	8
9. Est-il possible de moduler les délais de fin de détachement au titre des besoins en effectif liés à la gestion de l'épidémie de Covid-19 ?	9
10. Peut-on envisager le chômage partiel pour des agents publics ?	9
II. DROITS À LA REPRÉSENTATION ET DIALOGUE SOCIAL	10
11. Comment s'organise le dialogue social dans le cadre de l'épidémie de Covid-19 ?	10
12. Les mesures d'exception mises en œuvre dans le cadre de la crise sanitaire en cours sont-elles privatives du droit de grève ?	11

13.	Comment concilier droit de grève et plan blanc ?	11
14.	Une assignation sur plusieurs jours en cas de grève est-elle possible ?	12
III. SANTÉ AU TRAVAIL ET MESURES DE PROTECTION DES AGENTS		14
15.	Quelles sont les mesures de protection à prendre pour les agents ?	14
16.	Quels sont les personnels de santé les plus exposés au risque d'infection par la Covid-19 et quelles sont les mesures particulières à mettre en œuvre ?	14
17.	Quels types de professionnels sont potentiellement concernés par des mesures d'éviction ?	17
18.	Comment déterminer qui est cas-contact dans le cadre professionnel ?	17
19.	Quelles sont les dispositions en matière d'absences et de jours de carence pour les agents cas- contacts ?	17
20.	Quels professionnels de santé sont à inclure dans le « contact-tracing » ?	18
21.	Quelle conduite à tenir pour ces personnels cas-contact ?	18
22.	L'employeur peut-il rendre obligatoire les tests de dépistage de la Covid-19 pour les agents dans les établissements de santé et médico-sociaux ?	18
23.	Que faire si un personnel est testé positif à la Covid-19 ? L'éviction est-elle systématique ?	19
24.	Que faire si un personnel vacciné est testé positif à la Covid-19 ? L'éviction est-elle systématique ?	19
25.	Quelles mesures à prendre si un agent souhaite bénéficier de son droit de retrait ?	20
26.	Quelles sont les modalités de reconnaissance et de prise en charge d'un agent contaminé, du fait de ses missions de la Covid-19 ?	20
27.	Que faire en l'absence de service de santé au travail ?	23
28.	Les compétences des services de santé au travail évoluent-elles en droit pendant la période de crise sanitaire ?	23
IV. QUALITE DE VIE AU TRAVAIL ET ACCOMPAGNEMENT RENFORCÉ DES PROFESSIONNELS MOBILISÉS		25
29.	Comment faciliter les déplacements des personnels ?	25
30.	Comment faciliter l'hébergement des soignants ?	26
31.	Quelles mesures de soutien psychologique peuvent être mobilisées pour les soignants et personnels des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux ?	26
32.	Quels dispositifs innovants en matière de qualité de vie au travail peuvent-ils être envisagés pour accompagner au mieux les équipes mobilisées ?	28
V. RENFORT DES EFFECTIFS		29

I. SITUATIONS STATUTAIRES, CONTINUITÉ DE SERVICE ET TEMPS DE TRAVAIL

1. Quelles sont les règles applicables en matière de Garde d'enfants ?

Depuis le 1^{er} septembre 2020, les parents devant assurer la garde de leurs enfants de moins de 16 ans ou enfants en situation de handicap pris en charge en établissement spécialisé (sans limite d'âge), peuvent, lorsque le télétravail n'est pas possible, bénéficier d'une autorisation spéciale d'absence en raison de la **fermeture de l'établissement d'accueil**, de la classe ou de la section de l'enfant, ou lorsque leurs **enfants sont identifiés par l'Assurance Maladie comme étant cas-contact**.

- Les **agents publics** sont placés, sur présentation d'un justificatif de l'établissement attestant que l'enfant ne peut être accueilli ou d'un document de l'Assurance Maladie attestant que leur enfant est considéré comme cas contact à risque, en **autorisation spéciale d'absence (ASA)**.
- Les **agents contractuels de droit public et fonctionnaires à temps non complet (moins de 28h)** dans la même situation bénéficient d'un **arrêt de travail dérogatoire assorti d'indemnités journalières de sécurité sociale**. Dans ce cadre, le dispositif exceptionnel de prise en charge mis en place pendant l'état d'urgence sanitaire est réactivé jusqu'au 1er juin 2021. **Les arrêts délivrés ne sont pas soumis au jour de carence.**

Ces absences sont décomptées au titre des autorisations spéciales d'absence « garde d'enfant malade » y compris lorsque le plafond de ces ASA est déjà atteint.

L'arrêt peut être déclaré pour une durée correspondant à la fermeture de l'établissement **sans pouvoir excéder 21 jours**. Il sera éventuellement renouvelable selon les mêmes modalités si la durée de fermeture de la classe ou de l'établissement d'accueil de l'enfant était amenée à être prolongée.

Un seul parent à la fois (ou détenteur de l'autorité parentale) peut se voir délivrer un arrêt de travail. Il est possible de fractionner l'arrêt ou de le partager entre les parents sur la durée de fermeture de l'établissement. L'agent public remettra à son employeur, en sus du justificatif de l'Assurance Maladie ou de l'établissement d'accueil, une attestation sur l'honneur établissant qu'il ne dispose pas d'autre moyen de garde et qu'il est le seul des deux parents assurant la garde de son enfant.

Il appartiendra à l'employeur de faire une télé-déclaration pour l'arrêt de travail, puis de transmettre les données de paie pour le calcul des IJSS pour ensuite les récupérer soit directement par subrogation, soit indirectement par compensation sur la rémunération suivante de l'agent qui les a perçues.

2. Quelles sont les règles applicables au temps de travail des personnels dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire ?

- L'article 17 de la directive Temps de travail (2003/88 du 4 novembre 2003) permet de déroger aux garanties minimales en matière de temps de travail pour les activités caractérisées par la nécessité d'assurer la continuité du service (soins dans les hôpitaux...), sous réserve de l'octroi, aux agents concernés, de périodes au moins équivalentes de repos compensateur (dans des cas exceptionnels dans lesquels l'octroi de telles périodes équivalentes de repos compensateur n'est pas possible pour des raisons objectives, une protection appropriée doit être accordée aux travailleurs concernés).

- Dans le versant hospitalier, le troisième alinéa de l'article 15 du décret n° 2002-9 du 4 janvier 2002 prévoit « *Lorsque les besoins du service l'exigent, les agents peuvent être appelés à effectuer des heures supplémentaires en dépassement des bornes horaires définies par le cycle de travail dans la limite de 240 heures par an et par agent* », et sans excéder 20h supplémentaires par mois (pour un cycle de travail inférieur ou égal à un mois). Le **Décret n° 2020-297 du 24 mars 2020** prévoit que les établissements peuvent être autorisés, par décision du directeur général de l'ARS ou du préfet du département, à titre exceptionnel, notamment au regard des impératifs de continuité du service public ou de la situation sanitaire, à dépasser les bornes horaires fixées par le cycle de travail, pour une durée limitée et pour les personnels nécessaires à la prise en charge des usagers. En d'autres termes, en cas de crise sanitaire, les établissements de santé sont autorisés, à déplaçonner les heures supplémentaires.
- En cas d'activation du plan blanc, la cellule de crise de l'établissement supervise les transferts de personnels d'un service à l'autre. « Elle donne toute instruction utile pour un rappel **gradué** des personnels. Elle tient compte, le cas échéant, de la durée prévisionnelle de la crise »¹.
- Les praticiens hospitaliers peuvent accomplir, sur la base du volontariat au-delà de ses obligations de service hebdomadaires, un temps de travail additionnel donnant lieu soit à récupération, soit au versement d'indemnités de participation à la continuité des soins et, le cas échéant, d'indemnités de temps de travail additionnel. Le praticien bénéficie d'un repos quotidien d'une durée minimale de 11 heures consécutives par période de 24 heures.
- **Par dérogation, le praticien peut accomplir une durée de travail continue maximale de 24 heures. Dans ce cas, il bénéficie immédiatement à l'issue de cette période d'un repos d'une durée équivalente.**
- Que les agents soient médecins ou paramédicaux il est préconisé une recherche d'adéquation entre les enjeux de continuité du service public et la **nécessaire préservation des agents par le biais des temps de repos les plus adaptés à la situation de crise actuelle.**

3. Quel est le régime applicable aux heures supplémentaires dans le cadre de la crise liée au virus Covid-19 ?

Le CHSCT a vocation à être informé et consulté sur les questions intéressant l'organisation du travail.

• Déplaçonnement

Le [Décret n° 2020-297 du 24 mars 2020](#) permet désormais que les établissements relevant de la fonction publique hospitalière (établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux) soient autorisés par décision du directeur général de l'agence régionale de santé ou du préfet du département, à titre exceptionnel, notamment au regard des impératifs de continuité du service public ou de la situation sanitaire, à dépasser les bornes horaires fixées par le cycle de travail, pour une durée limitée et pour les personnels nécessaires à la prise en charge des usagers.



Si les conditions d'urgence ont assoupli la notion de borne horaire et de cycle de travail au regard des impératifs d'adaptation du service, les organisations de service mises en œuvre relèvent d'un cadre dérogatoire justifié uniquement par les circonstances sanitaires locales, et répondent directement aux besoins découlant des impératifs de prise en charge des patients. Elles ne sauraient à ce titre être pérennes ou sans lien avec la gestion de la crise. Il est recommandé d'envisager la construction des roulements de plannings de manière à favoriser la rotation des équipes. Le CHSCT a vocation à être informé et consulté sur les questions intéressant l'organisation du travail.

¹ CIRCULAIRE DHOS/HFD n° 2002/284 du 3 mai 2002 RELATIVE A L'ORGANISATION DU SYSTEME HOSPITALIER EN CAS D'AFFLUX DE VIC-TIMES. Voir également la circulaire du 27 juin 2013 (DGS) sur l'organisation territoriale en cas de crise sanitaire - Instruction DGS/DUS/CORRUS no 2013-274 du 27 juin 2013 relative à l'organisation territoriale de la gestion des situations sanitaires exceptionnelles

- **Indemnisation et majoration exceptionnelle des heures supplémentaires**

En application du **décret n° 2021-287 du 16 mars 2021** portant indemnisation et majoration exceptionnelle des heures supplémentaires réalisées dans les établissements mentionnés aux 1°, 2°, 3° et 5° de l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, les **heures supplémentaires effectuées entre le 1er février et le 31 mai 2021** par les agents de la fonction publique hospitalière, dans le cadre de la lutte contre l'épidémie, seront compensées sous la forme de l'indemnisation majorée.

- Le **champ d'application de l'indemnisation des heures supplémentaires** concerne les **fonctionnaires et agents contractuels de droit public** des établissements mentionnés aux 1°, 2°, 3° et 5° de l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 (dont établissements publics de santé, établissements publics accueillant des personnes âgées ou des personnes handicapées), situés dans des **zones de circulation active du virus** identifiées par les DG d'ARS,
- Le décret instaure la majoration de la rémunération des heures supplémentaires réalisées avec des coefficients de 1,875 aux 14 premières heures supplémentaires et de 1,905 aux heures supplémentaires suivantes ;
- Le **paiement** devait être réalisé au plus tard le 1er août 2021.

NB : L'indemnisation des heures supplémentaires est soumise à la validation, par l'autorité investie du pouvoir de nomination, de l'état des heures supplémentaires.

Par arrêté, dont la publication au Journal officiel est imminente, le temps de travail additionnel des personnels médicaux ainsi que les gardes du personnel enseignant et hospitalier effectuées entre le 1^{er} février et le 30 avril 2021 feront l'objet d'une indemnisation majorée selon les mêmes modalités que celles indiqués dans l'arrêté du 8 juin 2020.

- L'indemnisation des demi-périodes de temps de travail additionnel concerne les praticiens hospitaliers, les praticiens des hôpitaux à temps partiel et les praticiens recrutés par contrat (praticien contractuel, assistant des hôpitaux et assistant associé, praticien attaché et praticien associé) exerçant dans les établissements publics figurant dans les articles L. 6141-1 du code de la santé publique et L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles, situés dans les zones de circulation active du virus identifiées par les DG d'ARS. L'arrêté instaure une majoration de 50 % des demi-périodes de temps de travail additionnel.
- La majoration de l'indemnité de garde concerne les personnels enseignants et hospitaliers mentionnés à l'article L. 6151-1 du code de la santé publique et travaillant dans les zones de circulation active du virus. L'arrêté instaure une majoration de 20 % de l'indemnité de garde pour une participation à la permanence des soins supérieure à une nuit par semaine ou un dimanche ou un jour férié par mois.

Ces majorations sont soumises à la validation par le chef d'établissement de l'état du temps de travail additionnel et des gardes supplémentaires effectuées.

4. Les congés des agents sont-ils maintenus du fait de la Covid-19 ?

- Le personnel encadrant des services, a vocation à ajuster les plannings des professionnels pour assurer la continuité des prises en charge. L'employeur peut refuser une demande de départ en congé, mais ce refus ne doit pas être abusif. Il peut être justifié, par exemple, par :
 - La continuité ou les nécessités du service ;
 - Une forte activité ;
 - Des circonstances exceptionnelles. Cette notion est par ailleurs prévue par l'article 13 du décret n° 2002-9 du 4 janvier 2002 relatif au temps de travail et à l'organisation du travail dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986².

² « Dans chaque établissement, un tableau de service élaboré par le personnel d'encadrement et arrêté par le chef d'établissement précise les horaires de chaque agent pour chaque mois ».

- Il convient de privilégier une information rapide et transparente de l'agent du fait des modifications de planning.
- La situation de crise sanitaire peut par ailleurs relever des dispositions prévues par l'article 99 de la Loi n°86-33 du 9 janvier 1986 qui permet d'assurer la continuité de service et d'éviter les rappels aux personnels absents ou en congés (affectation des agents en fonction des besoins du service).
- Dans plusieurs hypothèses, l'employeur ne peut pas imposer des congés annuels ou RTT.
 - **En cas de maladie** : congé maladie
 - **En cas de mesure d'isolement prise par l'ARS** : l'agent est en **télétravail**, ou à défaut en **autorisation spéciale d'absence**.
 - **En cas de cohabitation avec un enfant de moins de 16 ans concerné par la fermeture de sa crèche ou de son établissement scolaire** : l'agent est en télétravail, ou à défaut en autorisation spéciale d'absence.
- Par ailleurs, une indemnité exceptionnelle de compensation de congés payés non pris pour raisons de service a été mise en place fin 2020 et vient d'être reconduite en 2021 (de février 2021 jusqu'à la fin de l'état d'urgence sanitaire) par le [décret n° 2021-332 du 26 mars 2021 portant dérogation temporaire aux règles en matière de congés non pris applicable aux agents de la fonction publique hospitalière](#). Ce dispositif permet de rémunérer les jours à un niveau supérieur à celui proposé pour l'indemnisation des jours de CET pour les agents qui ont dû annuler des congés sur la période considérée en raison de la gestion de crise sanitaire.



Il est préconisé, d'organiser des temps d'échange au sein des équipes pour faciliter la concertation sur les périodes de congés et encourager les prises de décisions collectives permettant d'assurer une continuité de la prise en charge des patients.

- **CONGES ET Covid-19 Exemples de question :**

- **Un agent a déjà fait une demande de congé qui a été validée : l'employeur peut-il annuler ce congé ?**
En application des compétences dévolues au chef d'établissement et eu égard aux nécessités de service, le congé peut être annulé sur décision motivée.
- **Un agent, maintenu à son domicile, n'a pas demandé de congé : l'employeur peut-il le placer en congé d'office ?**
La notion de placement en congé d'office n'est pas propre aux situations de crise sanitaire. Il s'agit d'une mesure visant à protéger la santé d'un fonctionnaire dont l'état de santé pourrait justifier qu'il soit placé en congé longue maladie. En l'attente de l'avis du comité médical, l'agent concerné est placé en congé d'office par l'administration ayant provoqué, au vu d'une attestation médicale ou sur le rapport des supérieurs hiérarchiques, un examen médical. Un rapport écrit du médecin de prévention de l'administration doit figurer au dossier soumis au comité.
- **Un agent a demandé des congés mais ne souhaite plus les utiliser. Peut-il décider de ne pas les prendre ?**
L'accord des congés relève des compétences du chef d'établissement. Cependant, pour tenir compte des nécessités de service, il peut rendre une décision favorable à la demande de l'agent.

Le tableau de service doit être porté à la connaissance de chaque agent quinze jours au moins avant son application. Il doit pouvoir être consulté à tout moment par les agents.

Toute modification dans la répartition des heures de travail donne lieu, 48 heures avant sa mise en vigueur, et sauf contrainte impérative de fonctionnement du service, à une rectification du tableau de service établi et à une information immédiate des agents concernés par cette modification. »

5. Relèvement du plafond du CET

- L'Arrêté du 12 février 2021 relatif à la mise en œuvre de dispositions temporaires en matière de compte épargne-temps dans la fonction publique hospitalière afin de faire face aux conséquences de l'épidémie de Covid-19 aménage le cadre réglementaire applicable au compte-épargne temps (Décret du 3 mai 2002) au titre de l'année 2021.
 - Les agents ont la possibilité de verser sur leur CET 20 jours par an au lieu de 10.
 - Le plafond total du CET est porté de 60 à 80 jours.Les jours ainsi épargnés excédant le plafond global de jours prévu par l'arrêté du 6 décembre 2012 peuvent être maintenus sur le CET ou être consommés selon les modalités définies à l'article 5 du décret du 3 mai 2002.
- Un arrêté relatif à la mise en œuvre de dispositions temporaires en matière de compte épargne-temps pour les personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques des établissements publics de santé afin de faire face aux conséquences de l'épidémie de Covid-19 et dont la publication au Journal officiel est imminente, aménage le cadre réglementaire applicable au compte épargne-temps (article R. 6152-802 et suivants du code de la santé publique).

Les praticiens peuvent déposer sur leur CET 30 jours au lieu de 20 pour l'année 2021 (reconduction du dispositif appliqué en 2020).

6. Comment organiser le recours au télétravail, au regard des nécessités de services?

- **Principes généraux**

À compter du vendredi 30 octobre 2020, les agents publics dont les fonctions peuvent être exercées totalement ou principalement à distance doivent impérativement être placés en télétravail cinq jours par semaine. Le 29 janvier 2021, le Premier Ministre a annoncé le renforcement du recours effectif au télétravail dans les entreprises et la fonction publique afin de lutter contre l'épidémie.

Les règles en matière de télétravail sont rappelées par l'instruction N° DGOS/RH3/2020/ du 12 novembre relative à la prise en compte de l'évolution de la Covid-19 pour les personnels de la fonction publique hospitalière et pour les personnels médicaux exerçant dans les établissements publics de santé.

Afin de prévenir les risques d'isolement, les agents qui en éprouvent le besoin peuvent, sur demande, se rendre sur site un jour par semaine. Une vigilance particulière doit être exercée pour prévenir de l'apparition de troubles psycho-sociaux, en particulier ceux liés à l'isolement des agents.

Pour les agents dont les fonctions ne peuvent être qu'accessoirement exercées à distance, l'organisation du service doit permettre de réduire au maximum le temps de présence pour l'exécution des tâches qui ne peuvent être réalisées en télétravail.

Depuis le 5 février 2021, les réunions en présentiel doivent être évitées autant que possible et quand elles s'avèrent indispensables, limitées à six participants au maximum.

Un « kit³ » sur les bonnes pratiques en matière de télétravail est mis à la disposition de tous les managers de proximité, pour les accompagner dans cette démarche.

Il revient en conséquence aux chefs de service de définir des organisations de travail tenant pleinement compte de ces mesures tout en veillant à la continuité des activités et des missions de service public.

- Les conditions de travail doivent être aménagées pour les agents amenés à travailler totalement ou partiellement en présentiel, en particulier lorsque les nécessités de service l'exigent, afin de protéger leur santé et celle des usagers.
- Une attention particulière doit être portée à l'accompagnement des agents concernés (charge de travail, droit à la déconnexion).

³ https://www.fonction-publique.gouv.fr/files/files/covid-19/kit_teletravail_et_travaillenpresentiel.pdf

- **Le télétravail ne saurait être adapté à des activités dites postées indispensables à la continuité de la prise en charge des patients** (soins au chevet du patient, tâches de bio-nettoyage, travail en laboratoire, en logistique, en restauration, en pharmacie, en maintenance des fluides, etc.).
- **Agents en situation de vulnérabilité ou vivant avec une personne en situation de vulnérabilité**
 - Depuis le 1er septembre 2020, les agents cohabitant avec une personne vulnérable ne peuvent plus bénéficier d'une autorisation spéciale d'absence.
 - Lorsque le **télétravail n'est pas possible** ou lorsque, malgré une possibilité de télétravail, une **reprise du travail présentielle est décidée par le chef d'établissement au regard des nécessités du service**, l'agent en situation de vulnérabilité ou vivant avec une personne en situation de vulnérabilité bénéficie de conditions d'emploi aménagées, en particulier :
 - La mise à disposition de masques à usage médical par l'employeur à l'agent, qui devra le porter sur les lieux de travail et dans les transports en commun lors des trajets domicile-travail et en déplacements professionnels (durée maximale de port du masque jetable avant changement : 4 heures)
 - Une vigilance particulière de cet agent quant à l'hygiène régulière des mains
 - L'aménagement du poste de travail : bureau dédié ou limitation du risque (ex : écran de protection)
 - Pour les **professionnels soignants ou en contact avec les patients et/ou résidents**, la pertinence de ces mesures devra être évaluée au cas par cas en lien avec la médecine du travail de l'établissement en fonction de la gravité de la pathologie et de son évolutivité.
 - Il convient de rappeler aux agents dont les missions ne peuvent pas être télétravaillées et qui, malgré les mesures mises en place par leurs employeurs, estiment ne pas pouvoir reprendre leur activité en présentiel, qu'ils doivent **justifier leur absence du service** en sollicitant, sous réserve des nécessités du service, la prise **congrés annuels**, de **jours de récupération du temps de travail** ou encore **des jours du CET**. A défaut, tout agent absent du travail et qui justifie d'un arrêt de travail délivré par son médecin traitant, sera placé en congé maladie selon les règles de droit commun.

7. Les représentants du personnel peuvent-ils bénéficier du télétravail ?

Oui. Le temps syndical relevant d'une période d'activité effective, elle peut être exercée en télétravail.

8. Quelle est la relation entre les ASA et les primes pour les agents ?

L'autorisation spéciale d'absence (ASA) est un pouvoir du chef d'établissement pour assurer le bon fonctionnement du service. Ce pouvoir s'exerce dans le cadre des motifs justifiant l'absence de l'agent du service au regard des impératifs de continuité du service public. L'agent placé en ASA est considéré comme exerçant ses fonctions.

L'ASA constitue donc une dérogation à l'article 20 de la loi n° 83-634 selon lequel : « *Les fonctionnaires ont droit, **après service fait**, à une rémunération comprenant le traitement, l'indemnité de résidence, le supplément familial de traitement ainsi que les indemnités instituées par un texte législatif ou réglementaire* ».

- Durant la période d'**ASA liée à la Covid-19** (et exclusivement pour ce type d'ASA), l'agent perçoit son entière rémunération : en particulier, **le versement de la prime de service est maintenu pendant cette absence** ; l'agent conserve également ses droits à avancement et à pension de retraite. En revanche, le temps d'absence occasionné par cette autorisation spéciale d'absence ne génère pas de jours de réduction du temps de travail.

- En dehors de cet aspect, les ASA accordées par l'employeur du fait de la crise sanitaire ne sauraient pénaliser les agents ni dans leur droit à rémunération, notamment en ce qui concerne la prime de service, ni dans leur droit à congés annuels.

Les agents qui ne souhaitent pas scolariser leurs enfants alors que l'organisation mise en place permet un retour dans leur structure d'accueil doivent, sous réserve des nécessités du service, solliciter la prise de congés annuels, de jours de récupération du temps de travail ou encore des jours du compte épargne-temps.

9. Est-il possible de moduler les délais de fin de détachement au titre des besoins en effectif liés à la gestion de l'épidémie de Covid-19 ?

L'article 18 du décret n°88-976 du 13 octobre 1988 prévoit que l'autorité investie du pouvoir de nomination peut mettre fin au détachement avant le terme fixé, de sa propre initiative, sous réserve d'en avoir informé le fonctionnaire et, s'il y a lieu, l'autorité dont il dépend pour l'exercice de ces fonctions de détachement **au moins trois mois avant la date prévue pour la remise à disposition**.

L'agent peut également demander à ce que le détachement prenne fin, mais sa demande doit **également** être faite **trois mois avant la date prévue pour la remise à disposition**.

Aucune disposition ne prévoit un raccourcissement des délais, ni la suspension du détachement.

10. Peut-on envisager le chômage partiel pour des agents publics ?

- Par sa rédaction même, l'article L. 5122-1 du Code du travail relatif à **l'activité partielle ne s'applique qu'aux salariés relevant du Code du travail** et donc **ni aux agents disposant d'un contrat de droit public, ni aux fonctionnaires**.

II. DROITS À LA REPRÉSENTATION ET DIALOGUE SOCIAL

11 . Comment s'organise le dialogue social dans le cadre de l'épidémie de Covid-19 ?

- Assurer un dialogue social constant permet de garantir la bonne appropriation par les agents des mesures de protection. La définition et la mise en œuvre des mesures de prévention nécessitent un travail de réflexion préalable, conduit dans un cadre concerté, afin de garantir leur faisabilité, leur effectivité et leur appropriation la plus large par tous les acteurs participant à la lutte contre la propagation du virus.
 - L'association des représentants du personnel et des représentants syndicaux facilite la déclinaison de ces mesures dans l'établissement, en tenant compte de la réalité de son activité, de sa situation géographique et de la situation épidémiologique, et des missions confiées à chacun. Elle permet également d'anticiper les difficultés concrètes liées à leur mise en œuvre.
 - Il convient d'assurer le libre exercice de l'activité syndicale (accès aux panneaux d'affichage et aux locaux syndicaux...) dans le respect des règles sanitaires en vigueur.
- **Dans le cadre de l'épidémie de Covid-19 :**
 - Le chef d'établissement a vocation à consulter les représentants du personnel mandatés au comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) de toutes les mesures de prévention et de protection mises en place à destination des professionnels, médicaux et non médicaux, de l'établissement, comme le prévoit l'article 60 du décret n°82-453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique.
 - Les représentants du personnel ont vocation à faire part au président du CHSCT de toutes les observations qu'ils jugent utiles à la protection de la santé physique et mentale et la sécurité des salariés. Ils contribuent à la diffusion des mesures de prévention applicables aux agents.
 - L'information à l'intention des mandatés au CHSCT peut efficacement être diffusée par le biais des moyens de communication dématérialisés proposés par le Président du CHSCT pendant la période épidémique.
- **En cas de situation grave :**
 - Le CHSCT est réuni en cas d'événement grave lié à l'activité de l'établissement ayant porté atteinte ou ayant pu porter atteinte à la santé publique ou à l'environnement (article L4614-10 du CT);
 - Le CHSCT dispose de pouvoirs d'enquête, soumis à délibération, (article L. 4612-5 du CT), notamment en cas de danger grave et imminent (article L. 4132-2) et d'inspection (article L. 4612-4 du CT) soumis au respect des règles de sécurité du service. Ces moyens relèvent d'une démarche prenant en compte la gravité de la situation et l'utilité éventuelle de mesures préventives complémentaires.
- **Evaluation des risques et intégration au programme de prévention et au Document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP)**
 - L'évaluation des risques apparus avec la Covid-19 doit être réalisée pour mettre en place les mesures de prévention. Ses résultats pourront être transcrits dans le DUERP et dans un premier temps annexés au DUERP existant. Les mesures de prévention doivent être prises en fonction des risques identifiés (articles L4121-3, R4121-1 et R4121-2 du code du travail).
 - Tous les documents afférents à l'évaluation et aux mesures de prévention devant être annexés au DUERP, le plan de reprise d'activité peut faire partie de ces documents annexés.
 - Il est rappelé que le CHSCT est consulté annuellement sur le programme de prévention (pris en cohérence avec le DUERP). Le DUERP est tenu à la disposition du CHSCT.

12. Les mesures d'exception mises en œuvre dans le cadre de la crise sanitaire en cours sont-elles privatives du droit de grève ?

Le droit de grève est reconnu aux agents publics. L'épidémie en cours limite en partie le droit de grève du fait de la proscription des rassemblements au regard du caractère sensiblement contagieux du virus (Décret n° 2020-1310 du 29 octobre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de Covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire). Le pouvoir d'assignation de l'employeur s'applique pour assurer les activités nécessaires au besoin de continuité des services.

Dans la fonction publique hospitalière, c'est le directeur d'établissement qui a compétence pour organiser la continuité des soins. Cette notion est incontournable dans un contexte épidémique et s'appuie principalement sur la permanence des soins (article L. 6111-1 du CSP). **L'assignation**, qui relève du directeur d'hôpital et vise à assurer une permanence des soins en cas de grève. L'assignation prend la forme d'une lettre individuelle de l'administration adressée aux agents concernés.

D'autres leviers existent :

- **en cas de perturbation de l'organisation des soins dans le cadre d'une situation sanitaire exceptionnelle (article R. 3131-14 CSP),**
- **en cas d'urgence avec une atteinte constatée ou prévisible au bon ordre, à la salubrité, à la tranquillité et à la sécurité publiques** pour laquelle les moyens dont dispose le préfet ne permettent plus de poursuivre les objectifs pour lesquels il détient des pouvoirs de police (alinéa 4 de l'article L. 2215-1 du CGCT),
- **pour satisfaire une demande accrue de soins lié à l'afflux des personnes malades dans les hôpitaux (article L. 3131-8 CSP).**

13. Comment concilier droit de grève et plan blanc ?

• Cadre réglementaire

- Les modalités d'exercice du droit de grève dans les services publics, (article L. 2512-2 du Code du travail) peuvent être limitées, la jurisprudence administrative rappelant de manière classique que :
« En l'état de la législation, il appartient à l'autorité administrative responsable du bon fonctionnement d'un service public de fixer elle-même, sous le contrôle du juge de l'excès de pouvoir, la nature et l'étendue de ces limitations [au droit de grève] pour les services dont l'organisation lui incombe en vue d'en éviter un usage abusif ou bien contraire aux nécessités de l'ordre public ou aux besoins essentiels de la Nation » (CAA de Bordeaux, 2^e chambre – formation à trois, 06/03/2018, 16BX01684, Inédit au recueil Lebon).
- Ainsi, le Conseil d'État autorise le recours aux assignations des grévistes mais uniquement lorsque les non-grévistes sont en nombre insuffisant pour assurer la continuité du service public. Les fonctions et le nombre de personnels concernés par les assignations doivent correspondre aux nécessités du fonctionnement continu et suffisant des services (CE, 9 juillet 1965, Pouzenc, n° 58778).
- S'agissant du plan blanc, celui-ci est décrit à l'article R. 3131-13 du Code de la santé publique qui prévoit que le plan blanc d'établissement mentionné à l'article L. 3131-7 prend en compte les objectifs du dispositif « ORSAN » et définit notamment :
 - 1° les modalités de mise en œuvre de ses dispositions et de leur levée ;
 - 2° les modalités de constitution et de fonctionnement de la cellule de crise ;
 - 3° des modalités adaptées et graduées d'adaptation des capacités et de mobilisation des moyens humains et matériels de l'établissement ».

• En pratique, il convient de :

- De poursuivre la diffusion des préavis de grève nationaux en dépit du déclenchement du plan blanc ;
- De poursuivre l'assignation des personnels sur une période de longue durée en période de plan blanc étant précisé que les besoins humains correspondant à ces assignations devront nécessairement être

appréciés au regard non seulement de la nécessité de permettre la continuité du service public mais aussi de l'existence d'une crise sanitaire exceptionnelle ;

- En cas de contestation de ces assignations, il sera alors possible de justifier la limitation importante à l'exercice du droit de grève au regard des « besoins essentiels de la nation » en situation d'urgence sanitaire.

14. Une assignation sur plusieurs jours en cas de grève est-elle possible ?

Oui, avec des points de vigilance dans la mise en œuvre.

• Cadre réglementaire

- La jurisprudence affirme de manière constante qu'il appartient au directeur, de « *par le droit qu'il tient de ses pouvoirs généraux d'organisation des services de fixer, sous le contrôle du juge de l'excès de pouvoir, les limites du droit de grève* »⁴, en prenant les mesures nécessaires pour le fonctionnement des services qui ne peuvent en aucun cas être interrompus. Le pouvoir d'assignation
 - S'applique pour les établissements privés assurant un service public pour les domaines dans lesquels la sécurité, la continuité du service public doivent être assurées en toutes circonstances⁵.
 - Ne s'applique pas aux établissements privés n'assurant pas le service public hospitalier⁶.
- Dans un contexte de grève à l'hôpital, les **mesures d'assignation visent à assurer un service minimum** pour couvrir des besoins essentiels à satisfaire tels que définis par le juge administratif, à savoir :
 - la sécurité physique des personnes ;
 - la continuité des soins et des prestations hospitalières aux patients hospitalisés
 - la conservation des installations et du matériel.
- Ces mesures doivent être justifiées et proportionnées aux nécessités imposées par l'ordre public et, en particulier, par la sécurité des patients et la sécurité des soins.
- Le service minimum est apprécié au cas par cas, en fonction de la taille, de l'activité de la structure (sanitaire ou médico-sociale), de la durée de la grève, etc.
 - La jurisprudence précise que la participation de l'interne, praticien en formation, à l'activité hospitalière ne saurait être considérée comme indispensable à la continuité des soins dans le cadre du service minimum. Ainsi, l'assignation des internes pour garantir la continuité et la permanence des soins, ne peut se justifier qu'à condition que les praticiens seniors sollicités et responsables de la prise en charge des patients ne puissent assurer cette continuité des soins.
- **Mise en œuvre**
- Afin de sécuriser ce processus, il est important que les modalités d'organisation du service minimum et de mise en œuvre des assignations au sein de l'établissement soient définies et formalisées en amont, en lien avec **la commission de l'organisation de la permanence des soins (COPS)** ou la **commission médicale d'établissement (CME)**, puis portées à la connaissance de l'ensemble des acteurs. La notification d'assignation peut être effectuée par remise en mains propres avec signature, par lettre recommandée avec accusé de réception, par convocation pendant leurs obligations de service hospitalières, ou par tout autre moyen permettant de s'assurer de sa réception par l'intéressé.
- Cette assignation devra respecter les temps de repos des personnels.
- Les mesures d'assignation peuvent être prises au jour le jour mais également sur plusieurs jours si un établissement fait face à un trop grand nombre de grévistes et qu'il convient d'assurer la continuité du service public.
- En matière d'assignation pour le personnel médical, il convient de respecter l'ordre de priorité suivant :
 - **1°** les praticiens seniors volontaires ;
 - **2°** les praticiens seniors non volontaires mais disponibles et en situation d'être assignés (notamment les praticiens qui ne sont pas en repos de sécurité, ni en congés annuels) ;
 - **3°** les internes non-grévistes en situation d'être assignés ;

⁴ CE, 4 février 1976, n° 97685.

⁵ CE, 7 juillet 2009, n° 329284.

⁶ Cass. Soc., 15 décembre 2009, n° 08-43.603.

- **4°** les internes grévistes.
- Le refus de répondre à une assignation entraîne la mise en jeu de la responsabilité pour faute des personnels concernés.
- **Voies de recours**
- La décision d'assignation est un acte individuel faisant grief, donc susceptible de recours pour excès de pouvoir.
- Une décision d'assignation peut être annulée par le juge s'il s'avère que les non-grévistes étaient en nombre suffisant pour assurer le service minimum, et s'il est constaté que suffisamment de personnels ont fait connaître au préalable leurs intentions de ne pas participer au mouvement de grève.

III. SANTÉ AU TRAVAIL ET MESURES DE PROTECTION DES AGENTS

15. Quelles sont les mesures de protection à prendre pour les agents ?

- Le Haut conseil de la santé publique (HCSP) considère dans son avis publié le 28 août 2020, complété par l'avis du 17 décembre 2020, qu'après actualisation des données de la littérature, une transmission aéroportée du virus SARS-CoV-2 doit être envisagée dans les espaces clos, notamment mal aérés et insuffisamment ventilés.
- L'avis du HCSP appelle à systématiser le port du masque de protection dans les espaces clos et partagés (dont les bureaux, salles de réunions, open-space, salles de staff, salles de pause) et espaces de circulation (dont ascenseurs, escaliers, couloirs, halls d'accueil), à la seule exception des bureaux individuels occupés par une seule personne. Dans le cas où une personne viendrait à entrer dans ce bureau, le port du masque s'impose aux agents présents dans ce bureau individuel.
- **Les dispositions suivantes sont donc à prendre :**
 - Les personnels en services de soins ou en contact avec les patients sont équipés de **masques chirurgicaux ou FFP2**; selon les préconisations de la Société française d'Hygiène Hospitalière (SF2H) ;
 - Les personnels en contact de personnes à risques de forme grave, notamment dans les établissements médico-sociaux pour personnes âgées, portent obligatoirement le **masque chirurgical** ;
 - En complément de ces consignes, **rendre obligatoire le port du masque de protection, adapté à la situation d'exercice professionnel** (les personnes à risque de forme grave devant porter un masque de type chirurgical) dans les espaces clos et partagés, sauf pour l'agent se trouvant seul dans son bureau individuel; cette obligation devra faire l'objet d'une communication spécifique auprès des agents et son effectivité vérifiée ;
 - Fournir des masques de protection aux agents et en préciser les modalités d'usage afin que cette protection soit effective (durée de port, manipulations...) ;
- Respecter, d'une manière générale une distance d'au moins 2 mètres entre les fumeurs, vapoteurs et avec les non-fumeurs. Dans les espaces extérieurs réservés aux fumeurs, un marquage au sol doit être réalisé pour visualiser cette distance ; Une **dérogation à l'obligation de port du masque de protection est prévue pour les personnes dont le handicap le rend difficilement supportable munies d'un certificat médical le justifiant**.
- Une adaptation de l'obligation de port du masque peut, le cas échéant, être mise en place au regard des **contextes locaux et des besoins spécifiques des services** tout en garantissant la santé et la sécurité des agents.

16. Quels sont les personnels de santé les plus exposés au risque d'infection par la Covid-19 et quelles sont les mesures particulières à mettre en œuvre ?

- **Agents concernés par la définition « agents publics vulnérables présentant un risque de développer une forme grave d'infection au virus SARS-CoV-2 »**

Conformément au décret n° 2020-1365 du 10 novembre 2020 pris pour l'application de l'article 20 de la loi n° 2020-473 du 25 avril 2020 de finances rectificative pour 2020, les agents publics vulnérables sont ceux **répondant aux 2 critères cumulatifs suivants** :

- **1° Être dans l'une des situations suivantes :**
 - a) Être âgé de 65 ans et plus ;
 - b) Avoir des antécédents (ATCD) cardiovasculaires : hypertension artérielle compliquée (avec complications cardiaques, rénales et vasculo-cérébrales), ATCD d'accident vasculaire cérébral ou de coronaropathie, de chirurgie cardiaque, insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV ;
 - c) Avoir un diabète non équilibré ou présentant des complications ;
 - d) Présenter une pathologie chronique respiratoire susceptible de décompenser lors d'une infection virale : (broncho pneumopathie obstructive, asthme sévère, fibrose pulmonaire, syndrome d'apnées du sommeil, mucoviscidose notamment) ;
 - e) Présenter une insuffisance rénale chronique dialysée ;
 - f) Être atteint de cancer évolutif sous traitement (hors hormonothérapie) ;
 - g) Présenter une obésité (indice de masse corporelle (IMC) > 30 kg/m²) ;
 - h) Être atteint d'une immunodépression congénitale ou acquise :
 - médicamenteuse : chimiothérapie anti cancéreuse, traitement immunosuppresseur, biothérapie et/ou corticothérapie à dose immunosuppressive ;
 - infection à VIH non contrôlée ou avec des CD4 < 200/mm³ ;
 - consécutive à une greffe d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques ;
 - liée à une hémopathie maligne en cours de traitement ;
 - i) Être atteint de cirrhose au stade B du score de Child Pugh au moins ;
 - j) Présenter un syndrome drépanocytaire majeur ou ayant un antécédent de splénectomie ;
 - k) Être au troisième trimestre de la grossesse ;
 - l) Être atteint d'une maladie du motoneurone, d'une myasthénie grave, de sclérose en plaques, de la maladie de Parkinson, de paralysie cérébrale, de quadriplégie ou hémip légie, d'une tumeur maligne primitive cérébrale, d'une maladie cérébelleuse progressive ou d'une maladie rare.
- **2° Ne pouvoir ni recourir totalement au télétravail, ni bénéficier sur le lieu de travail ou, pour le f), sur le trajet domicile travail, des mesures de protection renforcées suivantes :**
 - a) L'isolement du poste de travail (bureau individuel ou permettant le respect de la distanciation physique) ou, à défaut, son aménagement, pour limiter au maximum le risque d'exposition (horaires, mise en place de protections) ;
 - b) Le respect strict des gestes barrières applicables (l'hygiène des mains renforcée, le respect de la distanciation physique et le port systématique d'un masque à usage médical lorsque la distanciation physique ne peut être respectée ou en milieu clos, avec changement de ce masque au moins toutes les quatre heures et avant ce délai s'il est mouillé ou humide) ;
 - c) L'application des mesures de protection susmentionnées à tout lieu fréquenté par la personne à risque à l'occasion de son activité professionnelle (restaurant d'entreprise, cafétéria, salle de détente...) ;
 - d) L'absence ou à défaut la réduction au maximum du partage du poste de travail ;
 - e) Le nettoyage et la désinfection du poste de travail et des surfaces touchées par la personne au moins en début et en fin de poste, en particulier lorsque ce poste est partagé.
 - f) Un mode de déplacement domicile travail favorisant le respect des gestes barrières, qui peut notamment s'appuyer sur une adaptation des horaires d'arrivée et de départ du salarié
- **Procédure pour activer la prise en charge spécifique des agents publics vulnérables : télétravail, ASA**
 - La prise en charge spécifique des agents publics vulnérables ne peut être engagée qu'à la demande de ceux-ci et sur la base d'un certificat d'isolement délivré par un médecin traitant. L'avis d'arrêt de travail établi par le médecin doit comporter la mention « vulnérable » dans le motif d'arrêt ainsi que la mention en rapport avec une ALD le cas échéant.
 - **Si le recours au télétravail est possible** : sur la base du certificat d'isolement, l'employeur doit en premier lieu envisager de placer l'agent en **télétravail pour l'intégralité de son temps de travail**.
 - **Si le recours au télétravail est impossible**, il appartient à l'employeur de déterminer, en lien avec le médecin du travail,

- Les **aménagements de poste** nécessaires à la reprise du travail en présentiel par l'agent concerné, dans le respect des mesures de protection telles que préconisées par le Haut Conseil de Santé Publique dans ses avis du 19 juin et du 23 juillet.
- La prise en compte du **mode de déplacement domicile-travail**, favorisant le respect des gestes barrières, qui peut notamment s'appuyer sur une adaptation des horaires d'arrivée et de départ de l'agent.
- Si l'employeur estime être dans l'impossibilité d'aménager le poste de façon à protéger suffisamment l'agent, celui-ci est alors placé en autorisation spéciale d'absence (ASA) pour ce qui est des personnels titulaires.

Les contractuels et les fonctionnaires sur des emplois à temps non complet (moins de 28 heures) bénéficient, pour leur part, d'un arrêt de travail dérogatoire assorti d'indemnités journalières de sécurité sociale (IJSS). Dans ce cadre, le dispositif exceptionnel de prise en charge mis en place pendant l'état d'urgence sanitaire est réactivé. Il appartiendra à l'employeur de faire une télé-déclaration pour l'arrêt de travail (declare.ameli.fr), puis de transmettre les données de paie pour le calcul des IJSS pour ensuite les récupérer soit directement par subrogation, soit indirectement par compensation sur la rémunération suivante de l'agent qui les a perçues.

Les jours de carence ne sont pas appliqués sur ce type d'arrêt. Par ailleurs, il est rappelé que depuis le 1er septembre 2020, les agents cohabitant avec une personne vulnérable ne peuvent plus bénéficier d'une autorisation spéciale d'absence. Lorsque leurs missions peuvent être exercées à distance, ils doivent être placés en télétravail.

- Aménagement des conditions d'emploi lorsque leurs missions ne peuvent être exercées en télétravail

Personnels vulnérables ou cohabitant avec une personne vulnérable	Personnels <u>soignants</u> considérés comme vulnérables
<u>Texte de référence</u> : Circulaire du Premier ministre du 1er septembre 2020 - Vigilance particulière quant à l'hygiène régulière des mains - Aménagement du poste de travail (bureau dédié ou limitation du risque avec, par exemple, un écran de protection, limitation du contact avec le public ou, à défaut, écran de protection, distanciation physique assurée, renouvellement d'air adapté, etc.)	<u>Texte de référence</u> : Avis du HSCP du 31 mars 2020 relatif à la prévention et à la prise en charge des patients à risque de formes graves de Covid-19 ainsi qu'à la priorisation des tests diagnostiques - Évaluation, au cas par cas, par le service de santé au travail* pour statuer sur la conduite à tenir, individualisée en fonction de leur situation de santé : exclusion des services à risque de forte exposition au SARS-CoV-2 : unités dédiées Covid-19, service d'urgence, service de réanimation, service d'accueil, ou réaménagement du poste de travail ; - Éviter au maximum qu'ils soient en contact avec des patients dont le diagnostic biologique n'aurait pas été fait. Ce point est particulièrement important en phase épidémique - Renforcer les consignes (cf. recommandation d'hygiène des mains) ; - Port d'un masque chirurgical toute la journée dans le respect des conditions d'utilisation, de tolérance/acceptabilité, d'intégrité et de changement/manipulation

* en cas d'absence de SST : Cf. Question 26 de la présente FAQ

- En cas de désaccord entre l'employeur et l'agent sur les mesures de protection mises en œuvre, l'employeur doit saisir le médecin du travail, qui rendra un avis sur la compatibilité des aménagements de poste avec la vulnérabilité de l'agent. En attendant cet avis, l'agent doit être placé en ASA. En cas d'absence de médecin du travail : cf. Question 26 de la présente FAQ.
- La Société Française de Médecine du Travail (SFMT) a publié plusieurs recommandations à destination des médecins du travail concernant la conduite-à-tenir vis-à-vis des professionnels présentant des facteurs de risque (10/03/2020, 23/03/2020 et 06/04/2020), précisant les notions de facteurs de risque, qui peuvent permettre aux médecins du travail de se positionner sur chaque situation individuelle.

17. Quels types de professionnels sont potentiellement concernés par des mesures d'éviction ?

Selon [l'avis du HSCP du 23 mai 2020](#), complété par l'avis du Haut Conseil de la santé publique complémentaire à l'avis du 14 janvier 2021 relatif aux mesures de contrôle et de prévention de la diffusion des nouveaux variants du SARS-CoV, tous les agents, soignants et non soignants, au sein d'un établissement de santé, social ou médico-social sont potentiellement concernés par une mesure d'éviction, en tant que cas confirmé de Covid-19 ou personne contact à risque d'un cas confirmé. Les personnels non soignants peuvent être concernés du fait notamment des contacts fréquents entre soignants et non soignants.

Le HCSP estime que les définitions de « personne contact » ne s'appliquent pas à l'évaluation des contacts à risque d'un professionnel de santé hospitalier survenus dans un contexte de soins, pour lequel une évaluation spécifique doit être réalisée par le médecin du travail et l'équipe opérationnelle d'hygiène. Néanmoins en dehors de ce contexte lié à l'activité de soins, le professionnel de santé peut avoir eu d'autres contacts à risque avec un cas confirmé.

18. Comment déterminer qui est cas-contact dans le cadre professionnel ?

Sont considérés comme cas contact à risque de contamination dans le cadre professionnel :

- Un contact avec un patient porteur de la Covid-19 si le soignant ne porte pas de masque à usage médical ou si le patient ne porte pas de masque à usage médical ;
- La réalisation sans masque FFP2 de gestes à risque d'aérosolisation (intubation, kinésithérapie respiratoire) à un patient atteint de Covid-19 ;
- Le contact prolongé (plus de 15 mn dans un espace confiné) avec un personnel porteur de la Covid-19 sans masque à usage médical (pendant les pauses principalement).

19. Quelles sont les dispositions en matière d'absences et de jours de carence pour les agents cas-contacts ?

- **La suspension du jour de carence** a été reconduite par le décret modificatif du décret n° 2021-15 du 8 janvier 2021 et ce jusqu'au **1er juin 2021** ;
- **Depuis le samedi 3 octobre 2020**, les personnes identifiées comme cas contact par l'ARS ou l'Assurance maladie (CPAM), ne pouvant télétravailler, symptomatiques et en l'attente des résultats de test sont placés pendant toute la durée de l'isolement telle que définie par l'Assurance Maladie :
 - Pour les agents contractuels : en **arrêt de travail dérogatoire pour lequel le jour de carence ne s'applique pas**.
 - Pour les agents publics : en **autorisation spéciale d'absence**.
 - Si l'agent n'a pas réalisé de test après s'être déclaré symptomatique, l'ASA doit être requalifiée en absence injustifiée.
- Les agents concernés doivent produire le **justificatif transmis par les équipes du « contact tracing »** de l'Assurance maladie, ou le **certificat d'isolement produit par le médecin du Service de santé au travail ou son médecin traitant**.
- Il n'y a **pas d'application de la journée de carence dans l'attente du test ou du résultat du test (ASA)**.
- Si l'agent « cas contact » reçoit un test positif, il sera alors placé en congé maladie de droit commun, sans application du jour de carence.

20. Quels professionnels de santé sont à inclure dans le « contact-tracing » ?

Le contact-tracing, ou traçage des contacts est le processus d'identification des personnes susceptibles d'avoir été en contact avec une personne infectée par une maladie infectieuse (ici SARS-Cov-2) et la collecte ultérieure d'informations supplémentaires sur ces contacts. Il vise à limiter au maximum la diffusion du virus à partir des nouveaux cas, de détecter et briser prospectivement les chaînes de transmission le plus rapidement possible, et de détecter d'éventuels épisodes de cas groupés en vue de leur investigation et leur contrôle.

Les personnes qui ont rencontré l'une des 3 situations de contact à risques définies à la question 18 doivent être incluses dans le contact-tracing si le patient ou le soignant impliqué a :

- un test virologique ou antigénique positif au Covid-19 ;
- des signes respiratoires et un scanner thoracique évocateur ;
- un test négatif au Covid-19 mais des signes cliniques depuis au moins 10 jours et une sérologie de rattrapage positive au Covid-19.

21. Quelle conduite à tenir pour ces personnels cas-contact ?

- Ces personnels cas-contact peuvent continuer de travailler sauf s'ils deviennent symptomatiques ou s'il existe un doute sur la possibilité du soignant à respecter les mesures barrières permettant d'éviter la contamination des patients ou des autres professionnels de l'établissement.
- Ils doivent dans ce cas respecter les mesures suivantes :
 - Auto-surveillance des symptômes et alerte du service de médecine du travail dès l'apparition de symptôme évocateur de la Covid-19 afin de réaliser immédiatement un test ; dans l'attente du résultat ils restent à leur domicile et sont placés en ASA ou arrêt de travail dérogatoire si pas le télétravail n'est pas possible (cf. Question 19 de la présente FAQ). Si le résultat du test est négatif, l'agent doit enregistrer la date d'obtention du résultat du test sur la plateforme declare.ameli.fr ;
 - En l'absence de symptôme ils doivent bénéficier d'un test entre J+5 et J+7 du dernier contact. Dans le cas des variantes 20I/501Y.V1 (dite « britannique »), 20H/501Y.V2 (dite « sud-africaine ») et 20J/501Y.V3 (dite « brésilienne »), pour l'ensemble des **contacts à risque** (foyer et hors foyer), un test antigénique devra être réalisé immédiatement⁷.
 - Dans l'attente, ils sont maintenus en poste. Si le résultat du test est négatif, l'agent public doit enregistrer la date d'obtention du résultat du test sur la plateforme declare.ameli.fr.
- Cette règle s'applique également aux personnels contacts avec un cas confirmé dans un cadre extra-professionnel.

22. L'employeur peut-il rendre obligatoire les tests de dépistage de la Covid-19 pour les agents dans les établissements de santé et médico-sociaux ?

- En l'état actuel des textes applicables, aucune base légale de droit commun ne permet à un employeur d'imposer le dépistage de la Covid-19. Les dispositions prises dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire n'évoquent pas davantage cette possibilité.
- De plus, le principe du consentement trouve à s'appliquer dans le cadre d'un test de dépistage, qui, au sens de l'article L. 6211-1 du code de la santé publique, est un examen de biologie médicale. Le consentement conditionne la légalité d'un tel acte. En tout état de cause, le résultat du test et

⁷ Conformément à l'avis du Haut Conseil de la santé publique, complémentaire à l'avis du 14 janvier 2021 relatif aux mesures de contrôle et de prévention de la diffusion des nouveaux variants du SARS-CoV,

l'identité des personnes atteintes est une information couverte par le secret médical au sens de l'article L. 1110-4 du code de la santé publique.

L'employeur peut, sur la base du volontariat, organiser une campagne de dépistage collectif, en cas de suspicion de cluster ou de circulation particulièrement active du virus, après déclaration au représentant de l'État dans le département en vertu des dispositions de l'arrêté du 10 juillet 2020 modifié prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de la Covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire dans sa rédaction résultant de l'arrêté du 16 novembre 2020. Comme précisé, cette disposition ne dispense pas l'employeur du consentement de ses salariés.

23. Que faire si un personnel est testé positif à la Covid-19 ? L'éviction est-elle systématique ?

- Si le résultat du test est positif à la Covid-19, les agents publics hospitaliers sont placés en congé de maladie sans application du jour de carence:
 - Lorsque l'agent public est testé positif, il est contraint à une éviction de 10 jours après la PCR pour les personnels asymptomatiques, et 10 jours après le début des symptômes pour les personnels symptomatiques (reprise du travail au 11^{ème} jour) et au respect des mesures barrières renforcées pendant les 7 jours suivants
 - En cas d'immunodépression cette dernière durée est portée à 14 jours. Cette règle ne doit souffrir d'aucune dérogation.
 - Il devra enregistrer la date d'obtention du résultat du test sur la plateforme declare.ameli.fr.
 - L'agent public est placé en congé de maladie par son employeur à compter du jour correspondant à la date indiquée dans l'arrêt établi et transmis à l'agent par la caisse d'Assurance Maladie à l'issue de l'appel téléphonique dans le cadre du contact-tracing. La durée du congé de maladie dépend des circonstances propres à chaque patient.
- La fin de la période d'isolement des cas symptomatiques et asymptomatiques doit s'accompagner par le port rigoureux du masque chirurgical et le strict respect des mesures barrière et de la distanciation physique durant les 7 jours suivants.

24. Que faire si un personnel vacciné est testé positif à la Covid-19 ? L'éviction est-elle systématique ?

Selon [l'avis du HSCP du 2 avril 2021](#) seuls les professionnels venant d'être diagnostiqués positifs à SARS-CoV-2 avec un Covid-19 asymptomatique ayant reçu un schéma vaccinal complet ou n'ayant pas reçu un schéma vaccinal complet mais ayant un antécédent de Covid-19 (avec une forme symptomatique) survenu plus de 15 jours et moins de 6 mois avant la réalisation du test diagnostique positif de l'épisode actuel d'infection par SARS CoV-2 et non immunodéprimés peuvent être maintenus en exercice.

Cette recommandation ne doit s'appliquer qu'en cas de tension hospitalière et de risque de rupture de l'offre de soins ou médico-sociale et la sécurité des soins. Le strict respect des mesures barrières, en particulier la limitation des interactions sociales lors des pauses et des repas est essentielle.

Pour rappel, un schéma vaccinal complet est défini comme suit :

- Deux injections à 6 semaines d'intervalle pour un vaccin à ARNm (et à 9 à 12 semaines d'intervalle pour le vaccin commercialisé par Astra-Zeneca) et un délai de 14 jours après la 2^{ème} injection ;

- Une seule injection après une infection Covid-19 documentée

25. Quelles mesures à prendre si un agent souhaite bénéficier de son droit de retrait ?

Le droit de retrait appliqué est régi par les dispositions de l'article L. 4131-1 et L. 4151-1 du Code du travail en liant étroitement la notion de « *danger grave et imminent* ».

Pour plus de détails, se référer à la **Fiche DGOS** : [Le droit de retrait appliqué à la Covid-19](#).

26. Quelles sont les modalités de reconnaissance et de prise en charge d'un agent contaminé, du fait de ses missions de la Covid-19 ?

• Cadre réglementaire

Selon les articles L. 461-1 et suivants du Code de la sécurité sociale, dont dépendent les agents titulaires, stagiaires et contractuels de la FPH et les personnels médicaux hospitaliers⁸, une maladie est présumée d'origine professionnelle lorsqu'elle figure dans un tableau de maladies professionnelles et est contractée dans les conditions mentionnées à ce tableau.

Le [Décret n° 2020-1131 du 14 septembre 2020 relatif à la reconnaissance en maladies professionnelles des pathologies liées à une infection au SARS-CoV2](#) crée, pour les assurés du régime général et des régimes agricoles, ainsi que pour les assurés auxquels ces tableaux sont applicables, deux nouveaux tableaux de maladie professionnelle « **Affections respiratoires aiguës liées à une infection au SARS-CoV2** », désignant les pathologies causées par une infection au SARS-CoV2 (**Tableau N°100 et n°60**, livre IV, inséré au sein de la partie IV du Code de la sécurité sociale). Tous les travaux listés ci-après doivent avoir été accomplis en présentiel.

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI de prise en charge	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies
Affections respiratoires aiguës causées par une infection au SARS-CoV2, confirmée par examen biologique ou scanner ou, à défaut, par une histoire clinique documentée (compte rendu d'hospitalisation, documents médicaux) et ayant nécessité une oxygénothérapie ou toute autre forme d'assistance ventilatoire, attestée par des comptes rendus médicaux, ou ayant entraîné le décès	14 jours	- Tous travaux accomplis en présentiel par le personnel de soins et assimilé, de laboratoire, de service, d'entretien, administratif ou de services sociaux, en milieu d'hospitalisation à domicile ou au sein des établissements et services suivants : - o établissements hospitaliers, - o centres ambulatoires dédiés Covid-19, - o centres de santé, maisons de santé pluriprofessionnelles, - o établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, - o services d'aide et d'accompagnement à domicile intervenant auprès de personnes vulnérables, services de soins infirmiers à domicile, services polyvalents d'aide et de soins à domicile, - o centres de lutte antituberculeuse, - o foyers d'accueil médicalisés, maisons d'accueil spécialisé, structures d'hébergement pour enfants handicapés, appartements de coordination thérapeutique, - o lits d'accueil médicalisés, lits halte soins santé, - o centres de soins, d'accompagnement et de prévention en

⁸ Conformément aux dispositions de l'article 21 bis de la loi du 13 juillet 1983 et du titre VI bis du décret du 14 mars 1986, la reconnaissance en maladie professionnelle des pathologies liées à une infection au SARS-CoV2 doit se faire par référence au tableau n° 100 précité.

		○ addictologie avec hébergement, ○ services de santé au travail, ○ centres médicaux du service de santé des armées, ○ unités sanitaires en milieu pénitentiaire, ○ services médico-psychologiques régionaux, ○ pharmacies d'officine, pharmacies mutualistes ou des sociétés de secours minières - Activités de soins et de prévention auprès des élèves et étudiants des établissements d'enseignement - Activités de transport et d'accompagnement des malades, dans des véhicules affectés à cet usage
--	--	---

Il est possible de reconnaître un caractère professionnel à une affection ne satisfaisant pas l'ensemble des conditions de ce tableau et les pathologies qui n'y sont pas inscrites. Le décret n° 2020-1131 du 14 septembre 2020 prévoit une procédure aménagée d'instruction des demandes de reconnaissance qui sont confiées à un comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) unique, dédié aux maladies liées à la Covid-19 dont la composition est allégée pour permettre une instruction plus rapide des dossiers, tout en maintenant les garanties d'impartialité.

Des recommandations à l'intention de ce CRRMP ont été rédigées par un groupe d'experts afin de définir les critères à retenir lorsqu'il **statue sur le lien de causalité entre la maladie et le travail habituel de la victime**. **Cet avis s'impose à l'organisme de sécurité sociale.**

Seuls sont concernés les salariés, les agents contractuels de droit public et les praticiens hospitaliers. Le CRRMP unique ne sera pas compétent pour les fonctionnaires, qui continueront de relever des commissions de réforme.

1. **Modalités d'application du décret pour les fonctionnaires**

- **Malades remplissant l'ensemble des conditions du tableau n° 100** de maladie professionnelle (pathologies désignées, délai de prise en charge, travaux listés) :

✚ **Reconnaissance automatique** (présomption) de maladie professionnelle.

Exemple : un soignant ayant contracté la maladie dans les conditions du tableau, constatée dans les 14 jours suivant la fin de l'exposition.

Dans cette hypothèse, la commissions de réforme n'est donc pas consultée. En cas de décès d'un agent titulaire, le chef d'établissement peut reconnaître directement le décès comme étant imputable au service.

- **Malades dont la maladie correspond à la désignation du tableau n° 100** (pathologies désignées) **mais ne satisfaisant pas à l'une ou l'autre des deux autres conditions** (délai de prise en charge, travaux listés) :

✚ **Preuve à établir par l'agent que la maladie est directement causée par l'exercice des fonctions**

✚ **Saisine de la commission de réforme avant décision de l'administration.**

Exemple : un soignant qui a contracté la maladie dans les conditions du tableau (désignation et travaux) mais dont le constat médical aurait été effectué au-delà du délai de 14 jours suivant la fin de la période de travail en présentiel.

- **Malades dont la maladie ne correspond pas à la désignation du tableau n° 100** (pathologies désignées), **quelle que soit leur situation au regard des deux autres critères** :

✚ **preuve à établir par l'agent :**

que la maladie est essentiellement et directement causée par l'exercice des fonctions ;
qu'elle entraîne une incapacité permanente minimum de 25 %.

✚ **Saisine de la commission de réforme avant décision de l'administration.**

Exemple : un soignant qui a développé des manifestations cardiaques suite à la maladie et non une forme pulmonaire sévère.

- **Voie complémentaire de reconnaissance en maladie professionnelle :**

L'examen des déclarations de maladie professionnelle liées à la Covid-19 se fera, comme pour toute maladie professionnelle, par référence aux tableaux prévus par l'article L. 461-1 du code de la sécurité sociale⁹ :

- Reconnaissance automatique (présomption) des maladies remplissant l'ensemble des conditions du tableau 100 de maladie professionnelle ;
- Saisine des commissions de réforme pour les maladies ne satisfaisant pas à tout ou partie des conditions du tableau.

L'Instruction N° DGOS/RH3/2021/5 du 6 janvier 2021 relative à la reconnaissance des pathologies liées à une infection au SARS-CoV2 dans la fonction publique hospitalière, précise les modalités de prise en compte par les commissions de réforme, des recommandations formulées au comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles unique. Notamment lors de l'examen des demandes des fonctionnaires en matière de reconnaissance d'imputabilité au service de cette maladie des pathologies ne satisfaisant pas l'ensemble des conditions de ce tableau et les pathologies qui n'y sont pas inscrites.

- Lorsque la maladie déclarée correspond à la désignation du tableau, mais que l'ensemble des critères ne sont pas satisfaits, il convient d'établir (preuve) que la maladie est directement causée par l'exercice des fonctions ;
- Lorsque la maladie déclarée ne correspond pas à la désignation du tableau il convient d'établir (preuve) qu'elle est essentiellement et directement causée par l'exercice des fonctions et qu'elle entraîne une incapacité d'au moins 25 %, pouvant aller jusqu'au décès.

Pour le fonctionnaire dont la maladie liée à une infection au SARS-CoV2 est reconnue imputable au service, le congé pour invalidité temporaire imputable au service, l'allocation temporaire d'invalidité et la rente viagère d'invalidité prennent effet, nonobstant toute disposition contraire, à compter de la date de la première constatation médicale de cette maladie (Ordonnance n° 2020-1447 du 25 novembre 2020 portant diverses mesures en matière de santé et de famille dans la fonction publique).

Le délai de carence d'une journée applicable au versement de la rémunération des agents publics est suspendu **temporairement à compter de l'entrée en vigueur du décret n° 2021-15 du 8 janvier 2021** et ce jusqu'au **1^{er} juin 2021**, pour les agents publics dont l'arrêt maladie est directement lié à la Covid-19.

- **En matière d'incapacité permanente ou de décès imputable au service**

- L'agent maintenu en activité qui justifie d'une invalidité permanente résultant d'une maladie professionnelle peut prétendre à l'attribution d'une allocation temporaire d'invalidité.
 - S'il ne peut reprendre son poste et est admis à la retraite anticipée pour invalidité, il perçoit, en sus de sa pension civile de retraite, une rente viagère d'invalidité.
 - S'il décède des conséquences de maladie professionnelle, le capital décès versé à ses ayants droit sera majoré.

Pour plus de précisions merci de consulter le guide pratique : <https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/fonction-publique-hospitaliere-607/guides-et-fiches-pratiques/article/guides-et-fiches-pratiques>

2. Modalités d'application du décret pour les contractuels de droit public et les praticiens hospitaliers, agents publics sous statut

- La réglementation du régime général de sécurité sociale relative aux accidents du travail et aux maladies professionnelles leur est applicable en vertu du Décret n° 86-83 du 17 janvier 1986 relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels de l'Etat.
- Leur prise en charge est effectuée :
 - Par les caisses primaires d'assurance maladie,

⁹ IV de l'article 21 bis de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires,

- Pour les contractuels recrutés ou employés à temps incomplet ou sur des contrats à durée déterminée d'une durée inférieure à un an ;
- Pour les agents contractuels des établissements publics de l'Etat dont l'effectif est inférieur à 1000 agents (l'article L 413-14 du code de la sécurité sociale Code de la Sécurité Sociale)
- Par l'administration employeur, pour les contractuels recrutés à temps complet sur des contrats à durée supérieure ou égale à un an.
- Dans ces situations, l'administration endosse le rôle de caisse de sécurité sociale. Si la maladie déclarée correspond à la désignation du tableau mais que l'ensemble des critères ne sont pas satisfaits ou si elle ne correspond pas à la désignation du tableau, l'administration ne saisit pas la commission de réforme mais le CRRMP unique pour avis ; cet avis s'impose à l'administration.

Il est recommandé tant pour les agents que pour les employeurs de favoriser la traçabilité d'une éventuelle contamination à la Covid-19 dans le cadre du travail (le registre des accidents du travail disponible dans le service peut ainsi servir à assurer cette traçabilité).

27. Que faire en l'absence de service de santé au travail ?

- L'organisation des services de santé au travail dans les établissements publics de santé et médico-sociaux est régie par les articles D. 4626-2 et suivants du Code du travail (issus du décret du 4 décembre 2015) qui prévoient notamment que le service de santé au travail est organisé sous la forme:
 - Soit d'un service autonome de santé au travail propre à l'établissement ;
 - Soit d'un service autonome de santé au travail constitué par convention entre plusieurs établissements.
- Toutefois, pour les établissements de moins de 1 500 agents, lorsque la création d'un service autonome de santé au travail se révélerait impossible, l'établissement peut passer convention avec :
 - Un service commun à plusieurs administrations prévues au deuxième alinéa de l'article 11 du décret n° 82-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique ;
 - Un service de santé au travail interentreprises tel que défini aux articles D. 4622-22 et suivants.
- En cas d'impossibilité à constituer un service de santé au travail autonome, il est donc possible de conventionner avec des établissements de santé ou médico-sociaux environnants, ou membres du GHT. Des conventions sont également possibles avec des services interentreprises (SIE) d'entreprises. Par ailleurs, la réglementation ne prévoit pas de conventionnement avec des médecins libéraux, lesquels n'ont par ailleurs pas la formation adaptée.

28. Les compétences des services de santé au travail évoluent-elles en droit pendant la période de crise sanitaire ?

Le rôle du médecin du travail demeure préventif et consiste à éviter toute atteinte à la santé des agents pendant l'exercice de leurs fonctions. Il est chargé de surveiller les conditions d'hygiène de travail et la santé, de détecter et évaluer les risques (par exemple risque de contagion, atteintes physiques, atteintes psychosociales), et de veiller à leur éradication. La consultation médicale respecte strictement le secret médical, la dignité de chacun et est dénuée de toute discrimination.

• Prévention & dépistage

Les SST participent à la lutte contre la propagation de la Covid-19 notamment par :

- La diffusion, à l'attention des employeurs et des salariés, de messages de prévention contre le risque de contagion ;
- L'appui aux entreprises dans la définition et la mise en œuvre des mesures de prévention adéquates contre ce risque et adaptées aux risques spécifiques des salariés ;

- La participation aux actions de dépistage. Le médecin du travail et le cas échéant, les professionnels de santé des services de santé au travail peuvent prescrire, procéder à des tests de dépistage de la Covid-19 ainsi qu'en assurer la supervision en s'appuyant sur l'avis de l'HCSP du 23 mai 2020 ;

- **Campagne de vaccination**

Les médecins du travail s'intègrent dans la campagne vaccinale nationale organisée par les autorités sanitaires. Il est attendu qu'ils respectent les recommandations des autorités sanitaires quant à la priorisation des publics cibles et les règles déontologiques s'appliquant à tout acte de vaccination.

- **Arrêts de travail & éviction**

- Par dérogation à l'article L. 321-1 du code de la sécurité sociale et pendant la période d'état d'urgence sanitaire augmentée de 4 mois, **le médecin du travail peut prescrire et, le cas échéant, renouveler un arrêt de travail** en cas d'infection ou de suspicion d'infection à la Covid-19 ou au titre des mesures d'isolement, d'éviction ou de maintien à domicile liées à la crise sanitaire.

- **Visites médicales dans le cadre du suivi individuel de l'état de santé ¹⁰**

- Les visites médicales réalisées à compter du 17 octobre 2020 ou reportées en application de l'article 3 de l'ordonnance n° 2020-386 du 1er avril 2020, complétée par le Décret n° 2021-56 du 22 janvier 2021, peuvent faire l'objet d'un report, sauf lorsque le médecin du travail estime indispensable de maintenir la visite compte tenu notamment de l'état de santé du travailleur ou des caractéristiques de son poste de travail.
- **Le report de la visite ne fait pas obstacle, le cas échéant, à l'embauche ou à la reprise du travail.**
- Les visites médicales ayant fait l'objet d'un report sont organisées par les services de santé au travail selon des modalités qui seront définies par décret en Conseil d'Etat, **au plus tard jusqu'à un an après l'échéance résultant des textes réglementaires en vigueur antérieurement à l'entrée en vigueur de l'ordonnance du 1^{er} avril 2020.**
- Un décret en Conseil d'Etat détermine les modalités d'application du présent article et notamment les conditions et limites dans lesquelles il s'applique aux travailleurs faisant l'objet d'un suivi individuel renforcé en application de l'article L. 4624-2 du Code du travail.

¹⁰ Art. L. 4624-1, suivants, L. 4624-2, L. 4624-2-1 et L. 4625-1-1 du code du travail & Art. L. 717-2 du code rural et de la pêche maritime

IV. QUALITE DE VIE AU TRAVAIL ET ACCOMPAGNEMENT RENFORCÉ DES PROFESSIONNELS MOBILISÉS

29. Comment faciliter les déplacements des personnels ?

- **Taxis et VTC**
- La possibilité de recourir à un taxi existe conformément aux textes relatifs à la prise en charge des frais de mission (décret n° 92-566 du 25 juin 1992 fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements des fonctionnaires et agents relevant de la fonction publique hospitalière sur le territoire métropolitain de la France). Elle doit être mise en place au regard des nécessités absolues de service et du besoin de protection des agents dû par l'employeur.
- En raison de la dégradation du contexte sanitaire, la **possibilité de mobiliser des taxis et VTC pour les personnels des établissements publics et privés de santé et des établissements médico-sociaux** est réactivée. Ce dispositif vise à faciliter la mobilisation de ces personnels face à la crise.
- Les publics prioritairement concernés sont :
 - Personnels confrontés à des dépassements des amplitudes quotidiennes ou hebdomadaires autorisées,
 - Personnels affectés en cellule de crise ;
 - Personnels mobilisés par des établissements éloignés de leur domicile ;
 - Personnels qui se retrouvent sans modalités de transports personnels ou en commun.
- La **procédure de mise à disposition de taxis ou de VTC** est établie au niveau de chaque établissement :
 - L'établissement doit choisir un unique prestataire de taxis ou VTC et déterminer une procédure interne de fonctionnement et de cadrage du service (catégories de professionnels concernés, plages horaires éventuellement couvertes, type de déplacement pris en charge...).
 - Le soignant doit faire remonter son besoin de taxi ou VTC à sa hiérarchie, qui vérifie le respect du **principe de nécessité de service**. Les agents bénéficient de ce service sans avance de frais et doivent transmettre les factures à leur établissement.
- L'établissement conventionne avec la caisse d'assurance maladie afin de transmettre et obtenir le remboursement des factures correspondantes
- Le recours aux transports en commun sera privilégié en particulier. Pour les renforts dans un autre établissement que leur établissement employeur, les frais de transport sont pris en charge par l'établissement d'accueil.
- **Péages autoroutiers**
- Plusieurs réseaux autoroutiers (VINCI Autoroutes, APRR, Sanef, ATMB) ont annoncé la mise en place d'un **dispositif de remboursement** des frais de péage pour les **personnels soignants** jusqu'à la fin de l'état d'urgence sanitaire.
- Ce dispositif est mis en œuvre sur présentation de la carte professionnelle et d'une attestation employeur, ainsi que des justificatifs des transports effectués (attestations de péage reçus en voie de péage ou factures télépéage). Des formulaires propres à chacun de réseaux sont à compléter en ligne pour effectuer la demande remboursement.
- Elle s'applique aux trajets entre le domicile et le lieu d'exercice des soignants, de façon rétroactive depuis la réinstauration de l'état d'urgence sanitaire le 17 octobre.
- **Autres dispositifs**
- A ces dispositifs peuvent s'ajouter des initiatives mises en œuvre localement et destinées à faciliter la circulation des personnels (transports en commun gratuits, dédiés ou à tarif réduit pour les professionnels de santé, bons d'essence, stationnement gratuit).
- Dans leur grande majorité, ces dispositifs sont mis en œuvre sur présentation de la carte professionnelle et d'une attestation employeur, ainsi que des justificatifs des transports effectués

30. Comment faciliter l'hébergement des soignants ?

- **Hôtels**

- Lors de la première vague épidémique, un **accord-cadre sur la vente de chambres entre les services d'État et les établissements hôteliers** a été signé par le ministre chargé de la Ville et du Logement et l'Union des métiers et des industries de l'hôtellerie et le Groupement national des chaînes hôtelières.
- **Ce dispositif est relancé et concerne uniquement les soignants venant en renfort dans un établissement autre que leur établissement employeur.**
- L'établissement d'accueil doit avancer les frais du soignant. Le taux journalier du remboursement forfaitaire des frais d'hébergement doit avoir été négocié avec l'établissement hôtelier et correspondre aux tarifs de l'accord-cadre, à savoir :
 - Hôtel non classé : 30
 - Hôtel 1 étoile : 40
 - Hôtel 2 étoiles : 50
 - Hôtels 3 étoiles : 60
 - Hôtels 4 étoiles : 75Une majoration sera appliquée lors d'occupation d'une chambre par plusieurs personnes pour les familles en particulier.
- Comme pour les frais de taxis, les établissements conventionnent avec leur caisse d'assurance maladie afin de transmettre et obtenir le remboursement des factures correspondantes (cf. même modèle de convention). Si les établissements avaient déjà signé une convention lors de la première vague épidémique, cette dernière continue de régir les relations entre la caisse d'assurance et l'établissement.

- **Autres dispositifs**

A ce dispositif peuvent s'ajouter des initiatives mises en œuvre localement et destinées à faciliter l'hébergement des personnels qui pour des raisons diverses ne pourraient rentrer à leur domicile ou qui ont fait l'objet d'un recrutement ponctuel de la part d'un établissement.

- Le site PAP (Particulier à Particulier) a mis en place une plateforme pour permettre à des propriétaires immobiliers de mettre à disposition leurs logements de manière temporaire pour le personnel soignant : <https://www.pap.fr/annonce/locations-hebergement-gratuit>
- Des groupes sur les réseaux sociaux recensent également les offres d'hébergements temporaires pour le personnel soignant.

Il est rappelé que ces initiatives ne sauraient faire l'objet d'une majoration des risques pour les personnels accueillis ou pour les agents de ménage (les conditions d'hygiène des chambres sont donc soumises au strict respect des mesures de précaution applicables au Covid-19).

31. Quelles mesures de soutien psychologique peuvent être mobilisées pour les soignants et personnels des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux ?

- **Les actions à mettre en œuvre pour soutenir les professionnels**

La nouvelle vague épidémique est d'autant plus éprouvante qu'elle intervient rapidement dans la suite de la précédente. Elle est susceptible de mettre en difficulté les professionnels, soumis à un stress, une fatigue et une pression croissantes.

La direction et l'encadrement de l'institution jouent un rôle primordial en matière de prévention des risques psychologiques pour les professionnels. Il lui incombe d'informer, de conseiller, de repérer précocement les souffrances (signaux faibles), d'accompagner (individuellement ou collectivement) et d'orienter les personnels en difficulté.

- **PREVENTION** : tous les dispositifs de prévention, y compris sur le plan psychologique, ont vocation à faire l'objet d'un accompagnement et d'un partage avec le service de santé au travail et le CHSCT.
- **PROTECTION** : le médecin du travail devra en priorité être saisi - s'il existe - en cas de risque psychologique pour l'agent.

- ACCOMPAGNEMENT & ENTRAIDE: donner accès aux informations ; assurer le soutien des professionnels et faciliter les échanges entre les pairs.
- RESSOURCES INTERNES : des ressources internes à la structure pourront être mobilisées (espace de détente, séances de relaxation ...). L'appui de professionnels en santé mentale de la structure (psychiatres, psychologues...) s'ils existent, ou d'autres structures de santé mentale du territoire le cas échéant, peut permettre de remédier à certaines situations et d'intervenir précocement. La 1ère vague de l'épidémie a montré l'efficacité de visites de ces professionnels dans les services (« maraudes »).
- APPUI EXTERNE : certains soignants et personnels préféreront s'adresser à l'extérieur de leur structure ou de leur cercle proche. Ils pourront avoir recours aux dispositifs et ressources suivants.

• **Les dispositifs de soutien existants (pour plus de lisibilité, la liste qui suit n'est pas exhaustive) :**

Dispositif	Description
Plateformes d'écoute	<u>Plateformes nationales professionnelles</u> - Numéro vert 0800 288 038 du Conseil de l'Ordre des Médecins et des Ordres Professionnels de Santé (Infirmier Masseuse-kinésithérapeute, Sage-femme, Chirurgien-dentiste, Pédiacre-podologue) pour de l'écoute et de l'entraide des soignants en ville et en établissements - Pour les directeurs d'établissements de la FPH : Numéro vert d'aide psychologique 0 800 203 007 du Centre National de Gestion + formulaire de signalement des difficultés d'exercice (contact sous 48 heures par l'équipe dédiée du CNG, puis suivi par un comité composé de psycho-sociologues, d'un médecin, de représentants du personnel et d'autres professionnels de santé se réunissant toutes les 6 semaines) - Site Soutien Etudiant-Info (www.soutien-etudiant.info/) du MESRI pour les étudiants <u>Numéros nationaux</u> - Numéro vert COVID 0 800 130 000 qui s'adresse à l'ensemble de la population générale et renvoie sur des plateformes d'écoute psychologique en cas de souffrance psychique (24h/24 – appel gratuit) - Numéros spécialisés en fonction des populations : • https://www.psycom.org/sorienter/les-lignes-decoute/ • Santé Publique France : https://www.santepubliquefrance.fr/coronavirus/sante-mentale <u>Plateformes locales</u> De nombreuses plateformes d'écoute locales ont émergé au cours de la première vague et se réorganisent aujourd'hui. Certaines sont spécifiquement dédiées aux soignants. Des informations sont généralement disponibles sur le site des ARS.
Cellules d'urgences médico-psychologiques (CUMP) : psychiatres, psychologues, infirmiers spécialisés issus des services de psychiatrie.	- Déclenchées, en cas d'évènement collectif potentiellement traumatique ou permanentes, les CUMP ont été très actives et efficaces dans le cadre de la crise Covid-19 (plateformes d'écoute, visites dans les établissements...) en lien avec les services de santé mentale. Elles peuvent proposer une approche personnalisée dans une logique de proximité. Les CUMP permanentes ont désormais été renforcées en infirmiers en psychologues pour multiplier notamment les interventions d'« aller vers » - Elles peuvent être sollicitées par la direction de l'établissement. Les coordonnées de la CUMP référente sont communiquées par les ARS.
Centres Régionaux du Psychotraumatisme (CRP) (présents dans 10 régions)	- Les CRP sont des lieux de consultations spécialisées avec des équipes spécifiquement formées proposant une offre de soin aux personnes victimes de psychotraumatisme, indépendamment de la nature du traumatisme vécu (physique ou psychique, résultat d'un accident, de violences, de maltraitance...) ou des populations concernées (enfants, adultes, civils, militaires, avec handicap, migrants, ...). - Ces centres proposent ont pu intervenir pendant la crise Covid-19 en lien avec les CUMP.

Autres ressources et principales recommandations en santé mentale	- Site du Psycom https://www.psycom.org/comprendre/la-sante-mentale/sante-mentale-et-covid/ - Fiches repères pour les professionnels de santé : https://www.covid19-pressepro.fr/fiches-reperes/ - Site du Centre national de ressources et de résilience (CN2R) : ressources, fiches et recommandations pour préserver les équipes : http://cn2r.fr/recommandations-epidemie-covid-19/ - Application Stop blues (https://www.stopblues.fr/) - Observatoire de la qualité de vie au travail : base de connaissances et recommandations, veille bibliographique et valorisations des démarches innovantes et expérimentations réalisées sur le terrain. - Centre national d'appui : suivi des difficultés des étudiants tout au long de leur études, médicales ou paramédicales (https://cna-sante.fr/)
--	---

• **Ressources utiles à consulter**

- Réponse rapide HAS sur la souffrance des professionnels du monde de la santé, prévenir, repérer, orienter : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3183574/fr/souffrance-des-professionnels-du-monde-de-la-sante-prevenir-reperer-orienter
- De même, des vidéos pédagogiques sont accessibles sur le site du Ministère : <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/professionnels-de-sante/article/dans-les-etablissements-de-sante-recommandations-covid-19-et-prise-en-charge>

32. Quels dispositifs innovants en matière de qualité de vie au travail peuvent-ils être envisagés pour accompagner au mieux les équipes mobilisées ?

• **Principes**

Il est possible de consulter la Contribution de l'Observatoire national de la qualité de vie au travail des professionnels de santé et du médico-social Repères pour les pratiques :

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/qualite_de_vie_au_travail_et_covid_19.pdf

- Une des priorités pour les différents niveaux de management est d'assurer la gestion de la crise sur un temps long, ce qui implique dans un contexte de sur-sollicitation :
 - d'économiser les équipes en favorisant autant que possible les rotations des professionnels et la répartition de la contrainte, de la charge de travail et l'impact potentiel qui en découle sur la santé.
 - de limiter les dispositifs ayant un impact négatif possible sur la santé aux stricts besoins du service.
 - de travailler, dans la mesure du possible compte tenu de l'urgence, de manière concertée avec les équipes pour répondre aux besoins émergeant en matière de conditions de travail et de qualité de vie au travail.
- Les conseils du médecin du travail peuvent conduire les employeurs à des changements d'affectation des personnels pour raisons de santé, pouvant, pour la durée de la crise, impliquer de revoir le rattachement d'autres agents à des services différents du leur.

• **Dispositifs innovants**

- Il convient également de concourir à **lever au maximum les contraintes d'organisation qui pèsent sur les professionnels**. Plusieurs actions ont été mises en place par les établissements et semblent aboutir à des effets bénéfiques pour les collectifs de travail soumis à la gestion de la crise :
 - **Mettre en place d'un espace dématérialisé facilitant mise en relation entre les services ayant des besoins en professionnels et les professionnels disponibles** (en précisant leurs connaissances professionnelles). Ce dispositif semble avoir facilité le travail de constitution ou de reconstitution des équipes. Plusieurs applications existent sur le marché ;
 - **Mettre à disposition d'un accès aux informations sécurisées et partagées** :
 - Bibliothèque de partage d'infos ;
 - Portail documentaire ;

- Sites de ressources médicales ;
- Accès exceptionnellement gratuit et sans inscription à la plateforme d'informations Covid-19 dédiée au professionnels de santé : <https://www.covid19-pressepro.fr/>
- **Encourager le partage de pratiques, les échanges et l'écoute**
 - Mail générique info et soutien ;
 - Mobiliser les ressources présentes sur les sites ou proposer un accompagnement extérieur (Cf. question 30 ci-dessus sur le renfort psychologique) ;
 - Proposer des espaces dématérialisés de co-développement. Ils peuvent être développés par les services informatiques de l'établissement ou mis en place par le biais de prestataires extérieurs.

V. RENFORT DES EFFECTIFS

Dans le cadre de la lutte contre la propagation du virus Covid-19, d'importants besoins en renforts de personnels de santé se manifestent dans les établissements. Afin d'y répondre, les ARS et les établissements de santé peuvent s'appuyer sur le vademecum relatif aux modalités de mobilisation des personnels dans le cadre de la lutte contre la propagation du virus Covid-19.



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*