

SANTÉ

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Organisation

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DE LA SOLIDARITÉ

Direction générale de l'offre de soins

Sous-direction des ressources humaines
du système de santé

Bureau de l'organisation des politiques sociales
et développement des ressources humaines

Instruction n° DGOS/RH3/2020/205 du 12 novembre 2020 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

NOR : SSAH2032252J

Date d'application : immédiate.

Validée par le CNP le 27 novembre 2020. – Visa CNP 2020-101.

Résumé : la présente instruction a pour objet l'adaptation de l'organisation dans les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux, dans le respect des consignes sanitaires et en conciliant les impératifs de la protection de la santé et de la sécurité des agents et des usagers et de continuité du service public.

Les I. 2)., II., et V. de la présente instruction sont applicables aux personnels médicaux relevant des articles L. 6152-1 et L. 6153-1 du code de la santé publique.

Mention outre-mer : cette instruction s'applique sans spécificité aux collectivités d'outre-mer.

Mots clés : recommandations – Covid-19 – protection – santé et sécurité – fonction publique hospitalière – personnels médicaux hospitaliers et étudiants de deuxième et troisième cycle des études médicales – établissements de santé – établissements sociaux et médico-sociaux.

Instruction abrogée : instruction n° DGOS/RH3/2020/172 du 14 septembre 2020 relative à la prise en compte dans la fonction publique hospitalière de l'évolution de l'épidémie de Covid-19.

Circulaire/instruction modifiée : néant.

*Le ministre des solidarités et de la santé à Mesdames et Messieurs les préfets de région ;
Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé*

I. – FONCTIONNEMENT DES ADMINISTRATIONS ET ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ : ORGANISATION DU TRAVAIL ET TÉLÉTRAVAIL

Face à la dégradation de la situation sanitaire, l'état d'urgence sanitaire est déclaré depuis le 16 octobre 2020 à minuit sur l'ensemble du territoire. Le retour au confinement a été prononcé à compter du 27 octobre 2020.

1. Le télétravail

La circulaire du 29 octobre 2020 relative à la continuité du service public dans les administrations et les établissements publics de l'Etat dans le contexte de dégradation de la situation sanitaire donne la marche à suivre en matière de télétravail.

Depuis le vendredi 30 octobre, les agents publics dont les fonctions peuvent être exercées totalement ou principalement à distance doivent impérativement être placés en télétravail cinq jours par semaine.

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.

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.

Afin de réduire les interactions sociales et la présence dans les transports, les chefs de service doivent adapter l'organisation du travail en prévoyant notamment l'aménagement des horaires de travail et d'ouverture. Dans les services ouverts au public, un système de prise de rendez-vous doit être organisé dans toute la mesure du possible. Les espaces de travail et d'accueil doivent être aménagés pour permettre l'accueil du public dans le strict respect des règles sanitaires.

La grande majorité des missions exercées par les professionnels soignants ou en contact avec les patients et/ou résidents ne peuvent s'exercer en télétravail. Pour autant, dans la mesure du possible, les téléconsultations sont à encourager afin d'éviter les déplacements de patients et les contacts entre malades et soignants.

2. Port du masque de protection dans les locaux occupés par les administrations et les établissements publics de santé mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986

Le Haut conseil de la santé publique (HCSP) considère dans son avis publié le 28 août 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...).

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.

II. – SITUATION DES AGENTS PUBLICS 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 deux 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 hémiplégié, 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.

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.

Sur la base de ce 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.

Enfin, doit également être pris en compte le 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.

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.

Un arrêt de travail dérogatoire bénéficiant d'indemnités journalières de sécurité sociale est prévu pour les travailleurs non-salariés et certaines catégories particulières. Sont concernés, les professions de santé, relevant du régime général en application de l'article L. 311-3 du code de la sécurité sociale (dont les personnels médicaux), les contractuels de droit public de l'administration et les fonctionnaires à temps non complet travaillant moins de 28 heures. Les jours de carence ne sont pas appliqués sur ce type d'arrêt.

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.

Par ailleurs, il est rappelé que depuis le 1^{er} 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.

Lorsque leurs missions ne peuvent être exercées en télétravail, ils doivent bénéficier de conditions d'emploi aménagées telles que fixées dans la circulaire du Premier ministre du 1^{er} septembre 2020 :

- mise à disposition de masques chirurgicaux par l'employeur à l'agent, qui devra le porter sur les lieux de travail, dans les transports en commun lors des trajets domicile-travail et lors de ses déplacements professionnels (durée maximale de port d'un masque : 4 heures) ;
- 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.).

Pour ce qui est des personnels soignants considérés comme vulnérables, conformément à l'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, les mesures suivantes doivent être prises pour assurer la continuité des soins :

- 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 ;
- recommandations renforcées 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.

III. – LE RÉGIME DES AUTORISATIONS D'ABSENCE POUR « GARDES D'ENFANTS DE MOINS DE 16 ANS »

Ces dispositifs d'absence ont été réactivés à compter de la rentrée scolaire (1^{er} septembre). Compte tenu de la poursuite de la circulation du virus, ces dispositifs ont vocation à être à nouveau mis en œuvre au bénéfice des parents contraints de garder leur enfant sans pouvoir télétravailler, suite à la fermeture pour raison sanitaire de la classe ou de l'établissement d'accueil de leur enfant ou suite à l'identification de l'enfant comme cas contact à risque dans le cadre du contact-tracing. 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.

Un arrêt de travail dérogatoire bénéficiant d'indemnités journalières de sécurité sociale est prévu pour les travailleurs non-salariés et certaines catégories particulières. Sont concernés, les professions de santé, relevant du régime général en application de l'article L. 311-3 du code de la sécurité sociale (dont les personnels médicaux), les contractuels de droit public de l'administration et les fonctionnaires à temps non complet travaillant moins de 28 heures. Les jours de carence ne sont pas appliqués sur ce type d'arrêt.

L'agent doit disposer d'un justificatif attestant de la fermeture d'établissement, de la classe ou de la section selon les cas (message général reçu de l'établissement ou, le cas échéant, de la municipalité informant de la non ouverture ou du fait que l'enfant ne sera pas accueilli compte tenu des mesures sanitaires décidées ou attestation fournie pour l'établissement) ou d'un document de l'assurance maladie attestant que leur enfant est considéré comme cas contact à risque qu'il transmettra à son employeur, qui devra le conserver en cas de contrôle de l'administration. Le salarié remettra également à son employeur une attestation sur l'honneur qu'il est le seul des deux parents demandant à bénéficier d'un arrêt de travail pour les jours concernés. Sur présentation de ces documents, l'employeur procède à la déclaration de l'arrêt *via* le téléservice « declare.ameli.fr ».

IV. – PRÉCISION APPORTÉE POUR LA GESTION DES ASA ET LES IMPACTS SUR LA RÉMUNÉRATION

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 au COVID (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.

V. – POUR RAPPEL AVIS DU HCSP DU 23 MAI 2020 REPRIS DANS SON AVIS DU 8 JUILLET 2020, RELATIF À LA CONDUITE À TENIR POUR LES PROFESSIONNELS INTERVENANT EN ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET EN ÉTABLISSEMENTS SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX SELON LEUR STATUT VIS-À-VIS DU SARS COV-2

Conformément à cet avis, pour ce qui est des personnels testés positif au Covid-19, seuls ceux qui sont asymptomatiques et non remplaçables sont maintenus en poste avec des mesures de précaution et d'hygiène renforcées. Cette décision est prise par l'établissement si les bénéfices de la présence du personnel en question sont supérieurs aux risques associés.

D'autre part, sont considérés comme cas contact :

- un contact avec un patient porteur du 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 soignant porteur du Covid-19 sans masque à usage médical (pendant les pauses principalement).

Les personnes qui ont rencontré ces 3 situations à risque doivent être inclus dans le contact-tracing si le patient ou le soignant impliqué :

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

Ces personnels « cas contact » continuent à 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. Cette règle s'applique également aux personnels contacts avec un cas confirmé par l'assurance maladie dans un cadre extra-professionnel.

Ils doivent pratiquer une auto-surveillance des symptômes et alerter le service de médecine du travail dès l'apparition de symptôme évocateur du Covid-19 afin de réaliser immédiatement un test. Dans l'attente du résultat ils restent à leur domicile.

En l'absence de symptôme ils doivent bénéficier d'un test entre J + 5 et J + 7 du dernier contact.

Vu au titre du CNP par le secrétaire général
adjoint des ministères chargés
des affaires sociales :
J-M. DELORME

Pour le ministre et par délégation :
La directrice générale de l'offre de soins,
K. JULIENNE