



MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

DIRECTION GÉNÉRALE DE L'OFFRE DE SOINS
Sous-direction des ressources humaines du système de santé
Sous-direction de la stratégie et des ressources
Bureau de l'organisation des relations sociales
et des politiques sociales (RH3)

Paris, le

14 SEP. 2020

La ministre des solidarités et de la santé

à

Mesdames et Messieurs les directeurs
généraux des agences régionales de santé
(pour information et mise en œuvre)

INSTRUCTION N° DGOS/RH3/2020/ du 14 septembre 2020 relative à la prise en compte dans la fonction publique hospitalière de l'évolution de l'épidémie de covid-19

Date d'application : immédiate

NOR :

Classement thématique :

Validée par le CNP le - Visa CNP

Publiée au BO : non

Déposée sur le site circulaire.legifrance.gouv.fr : non

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.

Outre-Mer : Cette instruction s'applique sans spécificités aux collectivités d'outre-mer

Mots-clés : recommandations - Covid-19 – protection – santé et sécurité – fonction publique hospitalière – établissements de santé – établissements sociaux et médico-sociaux

Textes de référence :

-

Annexes :

Diffusion : Les agences régionales de santé, les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux

I. – Port du masque de protection dans les locaux

Le port du masque grand public ou chirurgical fait l'objet d'une forte recommandation au sein des établissements de Santé lors du processus de déconfinement, avec une adaptation du type de masque aux situations de travail ou de pris en charge pour les personnels, patients et visiteurs

Le Haut conseil de la santé publique (HCSP) considère dans son avis publié le 14 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 focalise sur le port du masque de protection et conduit à systématiser dans les espaces clos et partagés (dont 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 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 en situation de handicap 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. – Télétravail

Le télétravail est une modalité d'organisation du travail et reste une pratique recommandée en ce qu'il participe à la démarche de prévention du risque d'infection au SARS-CoV-2 et permet de limiter l'affluence dans les transports en commun.

Il est recommandé de permettre le recours au télétravail sur une base volontaire, lorsque les fonctions exercées le permettent, à condition que l'agent soit équipé de telle manière à assurer les tâches prévues par la fiche de poste et sous réserve des nécessités de service.

Une attention particulière doit être portée à l'accompagnement des agents concernés.

Le télétravail est une solution à privilégier lorsque les missions exercées sont télétravaillables. Il est demandé également de favoriser le télétravail pour les agents, qui sans être eux-mêmes à

risque, vivent au domicile d'une personne qui l'est, sur la base d'un avis du médecin traitant de la personne vulnérable.

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 des 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 : 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 (exemple : 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 appartient 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, doivent justifier leur absence du service en sollicitant, sous réserve des nécessités du service, la prise de congés annuels, de jours de récupération du temps de travail ou encore des jours du compte épargne-temps. A défaut, tout agent absent du travail et qui justifiera d'un arrêt de travail délivré par son médecin traitant, sera placé en congé de maladie selon les règles de droit commun.

III. – Situation des agents à très haut risque de forme grave de la covid-19

À compter du 1^{er} septembre, seule la vulnérabilité des professionnels à très haut risque peut justifier leur arrêt de travail, s'ils ne peuvent pas télétravailler et sont contraints de cesser leur activité professionnelle.

La liste des personnes concernées comme étant des patients à très haut risque, est celle édictée par le décret n° 2020-1098 du 29 août 2020 pris pour l'application de l'article 20 de la loi n° 2020-473 du 25 avril 2020 de finances rectificative pour 2020 ; à savoir les patients répondant à l'un des critères suivants et pour lesquels un médecin estime qu'ils présentent un risque de développer une forme grave d'infection au virus SARS-CoV-2 les plaçant dans l'impossibilité de continuer à travailler :

- 1° Etre atteint de cancer évolutif sous traitement (hors hormonothérapie) ;
- 2° Etre atteint d'une immunodépression congénitale ou acquise :
 - Médicamenteuse : chimiothérapie anticancéreuse, 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 ;
- 3° Etre âgé de 65 ans ou plus et avoir un diabète associé à une obésité ou des complications micro ou macrovasculaires ;
- 4° Etre dialysé ou présenter une insuffisance rénale chronique sévère.,

Ces agents peuvent alors bénéficier d'un arrêt de travail dérogatoire sur prescription médicale.

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.

Les professionnels de la fonction publique hospitalière n'ont pas accès au télé service « declare.ameli.fr ».

IV. – 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 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, les contractuels de droit public de l'administration et les fonctionnaires à temps non complet travaillant moins de 28 heures.

A compter du 1^{er} septembre si l'établissement d'accueil de l'enfant, sa classe ou sa section est fermé ou si l'enfant est identifié comme cas contact à risque et fait l'objet d'une mesure d'isolement à ce titre :

Le salarié de droit public 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.

Précision apportée pour la gestion des ASA et les impacts 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.

VI. -. Pour rappel avis du HCSP du 23 mai 2020 repris dans son avis du 08 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

Cet avis présente la conduite à tenir chez un professionnel asymptomatique intervenant en établissements de santé et en établissements sociaux et médico-sociaux lors de la découverte d'un test ARN positif à partir d'un prélèvement naso-pharyngé réalisé à l'occasion d'un dépistage ou d'un contact tracing. Il demeure en vigueur, la durée d'éviction va être actualisée suite à la décision du conseil scientifique

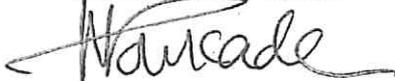
Dans le cas où un personnel non remplaçable serait porteur du SARS-CoV-2 et asymptomatique, la possibilité dégradée d'un maintien en poste avec un renforcement des mesures de précaution et d'hygiène est envisageable selon les nécessités de service et dans une logique bénéfice/risque qui ne soit pas défavorable.

Pour la ministre et par délégation



Katia Julienne

Directrice générale de l'offre de soins
La Secrétaire générale



Sabine FOURCADE

Vu au titre du CNP par la Secrétaire générale
des ministères chargés des affaires sociales