

NOTE RECAPITULATIVE RELATIVE AUX SITUATIONS RH POST ETAT D'URGENCE SANITAIRE

Cette note a pour objet de clarifier les règles applicables aux agents de la FPH, compte tenu de l'évolution de l'épidémie de Covid-19.

Elle a notamment vocation à préciser les règles relatives à l'application du jour de carence ainsi que la doctrine applicable aux agents vulnérables, aux agents considérés comme « cas contacts » et aux agents souhaitant ou devant assurer la garde de leurs enfants.

TEXTES DE REFERENCE

- Loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de Covid19
- Décret n°2020-73 du 31 janvier 2020 portant adoption de conditions adaptées pour le bénéfice des prestations en espèces pour les personnes exposées au coronavirus modifié par le décret n°2020-859 du 10 juillet 2020
- 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
- Décret n° 2020-1131 du 14 septembre 2020, relatif à la reconnaissance en maladies professionnelles des pathologies liées à une infection au SARS-CoV2
- 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
- Avis du HCSP du 23 mai 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

MISE EN ŒUVRE DU TELETRAVAIL

L'instruction n°DGOS/RH3/2020 du 14 septembre 2020 relative à la prise en compte dans la FPH de l'évolution de l'épidémie de covid-19 recommande de continuer à recourir au télétravail, en ce qu'il participe à la démarche de prévention du risque d'infection au covid et permet de limiter l'affluence dans les transports en commun.

Toutefois, il est précisé que sa mise en place s'effectue 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 sa fiche de poste et sous réserve des nécessités du service.

APPLICATION DU JOUR DE CARENCE

La loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19 prévoyait en son article 8 la suppression des délais de carence dans l'ensemble des régimes de sécurité sociale, pour tous les congés pour raison de santé, à compter de la date de publication de la loi et jusqu'à la fin de l'état d'urgence sanitaire.

Cette mesure n'étant plus en vigueur, il convient d'appliquer les délais de carence aux arrêts de travail de droit commun, pour l'ensemble des agents.

Par ailleurs, les agents contractuels bénéficiaient des dispositions du décret n°2020-73 du 31 janvier 2020 prévoyant le versement d'indemnités journalières dérogatoires, sans application du délai de carence, aux assurés relevant du régime général faisant l'objet « d'une mesure d'isolement, d'éviction ou de maintien à domicile et qui se trouvent, pour l'un de ces motifs, dans l'impossibilité de continuer à travailler », notamment dans les situations suivantes : personne vulnérable ou vivant avec une personne vulnérable, parent d'un enfant de moins de 16 ans ou d'une personne en situation de handicap faisant l'objet d'une mesure d'isolement ou de maintien à domicile.

Le décret n°2020-859 du 10 juillet 2020 a modifié ce décret : la dernière version du texte maintient le versement d'indemnités journalières dérogatoires mais supprime la suspension des délais de carence, pour les arrêts de travail liés à l'un des motifs précités seulement, dans les territoires où l'état d'urgence sanitaire n'est plus en vigueur.

Les arrêts de travail dérogatoires pourront être mis en œuvre jusqu'au terme d'une période de 3 mois à compter de la fin de l'état d'urgence sanitaire, soit jusqu'au 11 octobre 2020 pour les territoires dans lesquels il a été mis fin à l'état d'urgence sanitaire le 11 juillet 2020.

SITUATION DES AGENTS « CAS CONTACTS »

Quels sont les professionnels devant être considérés comme cas contact ?

Dans un contexte hospitalier, conformément à l'avis du HCSP du 23 mai 2020, maintenu en vigueur, doivent être considérés comme « contacts à risque d'infection » :

- ⇒ 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)

Ne doivent être inclus dans le contact tracing que les professionnels ayant eu un contact à risque avec :

- ⇒ Un cas index avec une RT-PCR positive pour SARS-CoV-2
- ⇒ Un cas index avec des signes respiratoires et un scanner thoracique évocateur
- ⇒ Un cas index avec une RT-PCR négative pour le SARS-CoV-2, des signes cliniques depuis moins de 10 jours et une sérologie SARS-CoV-2 de rattrapage positive

En dehors de leurs fonctions, les professionnels des établissements de la fonction publique hospitalière doivent être considérés comme cas contact, selon les mêmes critères que la population générale :

«Un contact étroit est une personne qui, à partir de 24h précédant l'apparition des symptômes d'un cas confirmé, a partagé le même lieu de vie (par exemple : famille, même chambre) ou a eu un contact direct avec lui, en face à face, à moins d'1 mètre du cas ou pendant plus de 15 minutes, lors d'une discussion ; flirt ; amis intimes ; voisins de classe ou de bureau ; voisins du cas dans un moyen de transport de manière prolongée ; personne prodiguant des soins à un cas confirmé ou personnel de laboratoire manipulant des prélèvements biologiques d'un cas confirmé, en l'absence de moyens de protection adéquats.»

Quelle est la conduite à tenir pour ces professionnels ?

L'éviction des professionnels intervenant en ES et en ESMS « cas contact » ne doit pas être systématique, sauf pour les situations suivantes :

- ⇒ Si le professionnel devient symptomatique,
- ⇒ En cas de 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 : le soignant contact doit être mis en éviction dans les mêmes conditions que les contacts en population générale.

Le professionnel contact à risque mais maintenu en poste :

- ⇒ Doit pratiquer une auto-surveillance de ses symptômes et alerter le service de médecine du travail et de maladies infectieuses en cas d'apparition de symptôme évocateur pour la réalisation d'un prélèvement nasopharyngé à la recherche du SARS-CoV-2. Dans l'attente du résultat, il doit être mis en éviction, sauf situation exceptionnelle ;
- ⇒ Doit bénéficier d'un prélèvement nasopharyngé systématique entre J5 et J7 du dernier contact (et au maximum à 7 jours de la date du premier contact si celui-ci a persisté plusieurs jours), même s'il est asymptomatique, et d'un prélèvement nasopharyngé à la recherche du SARS-CoV-2 avant cette date s'il devient symptomatique ;
- ⇒ Doit appliquer strictement les mesures d'hygiène et de distanciation physique, en particulier lors des pauses ou de l'utilisation des vestiaires ;

Attention : ces recommandations ont été élaborées dans l'état actuel des connaissances et ressources disponibles et sont susceptibles d'évolutions. Le cas échéant, la présente note sera modifiée.

SITUATION DES AGENTS COVID + ASYMPTOMATIQUES

L'avis du 23 mai 2020 précité précise les éléments suivants :

« La découverte chez un professionnel asymptomatique d'un prélèvement nasopharyngé positif (RT-PCR), à l'occasion d'un dépistage ou d'une enquête autour d'un cas par exemple, doit conduire à une éviction de 7 jours après la PCR (reprise du travail au 8ème jour) et au respect des mesures barrières renforcées pendant les 7 jours suivants. Ces durées sont portées respectivement à 9 jours (reprise du travail au 10ème) et à 14 jours de mesures barrières renforcées en cas d'immunodépression, selon les recommandations du HCSP en vigueur.

Toutefois, 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 afin que la balance bénéfique/risque ne soit pas défavorable. »

SITUATION DES AGENTS VULNERABLES OU VIVANT AVEC UNE PERSONNE VULNERABLE

Quels agents sont considérés comme vulnérables ?

Conformément à l'article 4 du décret n°2020-1098 du 29 août 2020, entré en vigueur au 1^{er} septembre 2020, sont regardées comme vulnérables les personnes répondant à l'un des critères suivants et pour lesquels un médecin estime qu'ils présentent un risque de développer une forme grave du virus SARS-CoV-2 les plaçant dans l'impossibilité de continuer à travailler :

- Être atteint de cancer évolutif sous traitement (hors hormonothérapie) ;
- Être atteint d'une immunodépression congénitale ou acquise :
 - o médicamenteuse : chimiothérapie anticancéreuse, traitement immunosuppresseur, biothérapie et/ou corticothérapie à dose immunosuppressive ;
 - o infection à VIH non contrôlée ou avec des CD4 < 200/mm³ ;
 - o consécutive à une greffe d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques ;
 - o liée à une hémopathie maligne en cours de traitement ;
- Être âgé de 65 ans ou plus et avoir un diabète associé à une obésité ou des complications micro ou macrovasculaires ;
- Être dialysé ou présenter une insuffisance rénale chronique sévère.

Ainsi, sont désormais concernées uniquement les personnes présentant un très haut risque de développer une forme grave de Covid-19.

Quelle doit être la situation administrative des agents vulnérables ?

Le télétravail doit être particulièrement privilégié lorsque l'agent est lui-même vulnérable ou vit avec une personne vulnérable, sur la base d'un avis du médecin traitant de cette dernière.

Lorsque cette organisation du travail ne peut être mise en œuvre (missions non télétravaillables ou reprise en présentiel décidée par le chef d'établissement au regard des nécessités du service), l'agent bénéficie de mesures de protection renforcées : mise à disposition de masques à usage médical, vigilance quant à l'hygiène régulière des mains, aménagement du poste de travail...

Pour les personnels soignants, ces mesures de protection renforcées doivent être évaluées au cas par cas, en lien avec la médecine du travail. En dernier recours, ils peuvent bénéficier d'une ASA. Les agents contractuels, personnels médicaux et fonctionnaires à temps non complet travaillant moins de 28h peuvent bénéficier d'un arrêt de travail dérogatoire dans le cadre du décret n°2020-73 du 31 janvier 2020.

ABSENCES POUR GARDES D'ENFANTS

Quelle est la situation administrative des agents devant s'absenter pour assurer la garde de leurs enfants ?

Fonctionnaires :

Compte tenu de la fermeture pour raison sanitaire de certaines classes ou établissements scolaires, les ASA accordées aux agents hospitaliers contraints de garder leurs enfants ont vocation à être à nouveau mises en œuvre, lorsque le télétravail n'est pas possible.

Celles-ci ont également vocation à être mises en œuvre, en dernier recours, lorsque l'enfant d'un agent a été identifié comme cas contact.

L'instruction du 14 septembre 2020 relative à la prise en compte dans la FPH de l'évolution de l'épidémie de covid-19 précise que les autorisations d'absence accordées pour ces motifs doivent être décomptées au titre des ASA « garde d'enfant malade » de droit commun, y compris lorsque le plafond de ces ASA est déjà atteint.

Contractuels, personnels médicaux et fonctionnaires à temps non complet travaillant moins de 28 heures :

Ces agents continuent à bénéficier dans les situations précitées d'indemnités journalières dérogatoires dans le cadre du décret n°2020-72 du 31 janvier 2020.

Quels sont les justificatifs à produire par l'agent dans ce cas ?

Afin de bénéficier d'une ASA garde d'enfant ou d'un arrêt de travail dérogatoire, l'agent concerné doit transmettre à son employeur :

- ⇒ un justificatif attestant de la fermeture d'établissement, de la classe ou de la section selon les cas ou d'un document de l'assurance maladie attestant que son enfant est considéré comme cas contact ;
- ⇒ une attestation sur l'honneur qu'il est le seul à bénéficier d'une ASA ou d'un arrêt de travail pour les jours concernés.

Pour les contractuels, personnels médicaux et fonctionnaires à temps non complet travaillant moins de 28 heures, sur présentation de ces documents, l'employeur procède à la déclaration de l'arrêt sur le site declare.ameli.fr.

Quelle est la situation administrative des agents ne souhaitant pas scolariser leurs enfants ?

Les agents ne souhaitant pas scolariser leurs enfants alors que l'organisation mise en place par l'établissement d'accueil le permet doivent solliciter la mise en place du télétravail, lorsque cela est possible, ou la prise de jours de congés (CA, RTT, CET).

Ces demandes leurs sont accordées sous réserve des nécessités du service.

RECONNAISSANCE DU COVID-19 EN MALADIE PROFESSIONNELLE

Le décret n° 2020-1131 du 14 septembre 2020 a précisé les modalités de reconnaissance des pathologies liées à une infection au Covid-19 en maladies professionnelles, pour les assurés du régime général ainsi que pour les assurés des régimes spéciaux auxquels les tableaux de maladie professionnelle sont applicables.

Ses dispositions ont ainsi vocation à s'appliquer à l'ensemble des agents des établissements relevant de la FPH (personnels médicaux, fonctionnaires et contractuels).

- **Affections liées à une infection au Covid-19 désignées aux tableaux des maladies professionnelles :**

Sont intégrées aux tableaux des maladies professionnelles les « 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 ».

Afin d'être reconnues en maladies professionnelles, ces affections doivent :

- Avoir fait l'objet d'une prise en charge médicale dans un délai maximal de 14 jours à compter de la fin de l'exposition au risque ;
- Avoir été provoquées par « 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 :
 - établissements hospitaliers,
 - centres ambulatoires dédiés au Covid19,
 - centres de santé,

- maisons de santé pluriprofessionnelles,
 - EHPAD,
 - SAAD intervenant auprès de personnes vulnérables,
 - services de soins infirmiers à domicile,
 - services polyvalents d'aide et de soins à domicile,
 - centres de lutte antituberculeuse,
 - foyers d'accueil médicalisés,
 - maisons d'accueil spécialisé,
 - structures d'hébergement pour enfants handicapés,
 - appartements de coordination thérapeutique,
 - lits d'accueil médicalisé,
 - lits halte soins santé, centres de soins, d'accompagnement et de prévention en 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,
 - sociétés de secours minières
- **Affections liées à une infection au Covid-19 non désignées aux tableaux des maladies professionnelles ou non contractées dans les conditions de ces tableaux :**

Le décret confie l'instruction de l'ensemble de ces demandes à un comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) unique, dont la composition est allégée afin de permettre une instruction plus rapide des dossiers. Ce comité comprend :

- un médecin-conseil relevant du service du contrôle médical de la CNAM ou de la direction du contrôle médical et de l'organisation des soins de la caisse centrale de la mutualité sociale agricole ou d'une des caisses locales, ou un médecin-conseil retraité ;
- un PUPH ou un PH particulièrement qualifié en matière de pathologie professionnelle, réanimation ou infectiologie, en activité ou retraité, ou un médecin du travail, en activité ou retraité, nommé pour 4 ans et inscrit sur une liste établie par arrêté du directeur général de l'ARS.

Les fonctionnaires ne sont pas concernés par ce dispositif : si l'affection n'est pas désignée aux tableaux des maladies professionnelles ou ne satisfait pas l'ensemble des conditions édictées, il convient de faire application de la procédure de droit commun et de saisir la commission de réforme si le caractère professionnel de la maladie n'est pas reconnu par l'employeur.

Dans un souci d'approche harmonisée des situations des fonctionnaires et des affiliés au régime général, les commissions de réforme seront invitées à prendre en compte les recommandations formulées par les CRRMP ad hoc du régime général, par voie de note ministérielle ([à venir](#)).

Ces nouvelles dispositions s'appliquent à compter du 16 septembre 2020.

PRIME DE SERVICE – ABSENCES LIEES AU COVID

L'instruction n°DGOS/RH3/2020 du 14 septembre 2020 relative à la prise en compte dans la FPH de l'évolution de l'épidémie de covid-19 précise les éléments suivants :

« 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 ».

Ainsi, les ASA liées au covid, c'est-à-dire les ASA accordées aux fonctionnaires vulnérables ou vivant avec une personne vulnérable et les ASA accordées pour garde d'enfants, n'entraînent pas d'abattement sur la prime de service.

En revanche, les arrêts de travail dérogatoires délivrés aux agents contractuels pour ces mêmes motifs, les arrêts maladie liés à une contamination au Covid-19, non reconnus imputables au service, et les ASA de droit commun entraînent bien un abattement sur la prime de service, conformément à l'article 3 de l'arrêté du 24 mars 1967 qui prévoit que « toute journée d'absence entraîne un abattement d'un cent quarantième du montant de la prime individuelle », les seules exceptions à cette règle étant : les congés annuels, les déplacements dans l'intérêt du service, les congés liés à un ATMP et les congés maternité.