



MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR

*Liberté
Égalité
Fraternité*

SECRETARIAT GENERAL

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

Paris, le 4 janvier 2022

DIRECTION GENERALE DE LA POLICE NATIONALE

*DIRECTION DES RESSOURCES ET DES COMPETENCES DE LA
POLICE NATIONALE*

FICHES REFLEXES

GESTION DES CAS de COVID-19

Les présentes fiches ont été élaborées en lien avec les deux services médicaux, de prévention et statutaire, sur la base de consignes sanitaires et des connaissances sur la maladie acquise à la date du 02 janvier 2022. Elles sont donc susceptibles de modification en cas d'évolution des données.

La présente mise à jour est justifiée par la circulation au niveau national du nouveau variant « OMICRON » alors même que le variant DELTA reste fortement présent. Elle porte notamment sur une réduction de la durée des périodes d'isolement en fonction du schéma vaccinal des agents contaminés et des agents cas contact, en fonction de la présence ou de l'absence de symptômes et du résultat des tests de dépistage.

Tous les agents du ministère – sauf contre-indication médicale – sont invités à se faire vacciner dans les centres de vaccination. Les médecins du travail sont à leur disposition pour répondre à leurs questions le cas échéant.

Pour rappel, l'ensemble des indications s'entendent dans le cadre de la garantie du secret médical. En dehors des nécessités médicales ou du contact tracing relevant de la médecine de prévention, de l'ARS ou de la CPAM, la diffusion ou l'échange dans les services de noms de personnes atteintes du COVID est à proscrire.

Fiche 1 :

Conduite à tenir lorsqu'un agent présente des symptômes évocateurs de la Covid-19

En bref : un agent, vacciné ou non, qui présente des symptômes doit s'isoler immédiatement (télétravail ou ASA) **et se faire tester**. Si son test est positif, il doit s'isoler pendant 7 jours s'il possède un schéma vaccinal complet ou 10 jours sans schéma vaccinal complet quel que soit le variant (en congé de maladie, sans jour de carence). En cas de test PCR ou antigénique négatif à J5 (pour les vaccinés) ou J7 (pour les non-vaccinés), cet isolement pourra être levé au bout de 5 jours pour les vaccinés et 7 jours pour les non-vaccinés. En cas de test négatif à J+5 ou J+7, le retour au travail ne peut se faire qu'en l'absence de signe clinique depuis au moins 48H00 pour tous.

Tout agent présentant des symptômes évocateurs de la Covid 19 doit s'isoler immédiatement, consulter le cas échéant son médecin traitant et se faire tester. Il avise sa hiérarchie qui informe le médecin du travail.

La vaccination n'a pas d'incidence sur l'obligation de s'isoler en cas de symptômes.

En conséquence, l'agent qui présente des symptômes évocateurs de la Covid-19 sur les lieux du travail, doit **rejoindre son domicile sans délai et s'y isoler (auto-isolement)**. Le cas échéant, il y est invité par son responsable hiérarchique.

L'agent qui présenterait des symptômes de la Covid-19 à son domicile ne doit sous aucun prétexte se rendre sur son lieu de travail.

1. Procédure à suivre pour l'agent qui présente des symptômes de la Covid-19 et ne peut télétravailler

Dès le premier jour de l'isolement, l'agent doit ¹:

- **remplir le formulaire en ligne** mis en place par la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) sur le site dédié « declare.ameli.fr-> **accédez au service en ligne isolement** ». ²
- **transmettre le récépissé de cette télédéclaration à son service RH**, démarche indispensable pour bénéficier du placement en autorisation spéciale d'absence (ASA) dans l'attente des résultats du test ;
- **réaliser un test diagnostic par RT-PCR ou test antigénique, dans un délai de deux jours** à compter de sa télédéclaration ;
- le jour de la réception des résultats du test (positif ou négatif), **enregistrer la date d'obtention du résultat du test sur « declare.ameli.fr » ;**
- **télécharger l'attestation d'isolement générée par le site et la remettre à son service RH**

→ Cette attestation est destinée à vérifier la réalisation effective du test, sous 48 heures, ce qui conditionne la prise en compte définitive de l'ASA, quel que soit le résultat du test (positif ou négatif), sinon l'ASA sera requalifiée en absence injustifiée.

2. Procédure à suivre pour l'agent qui présente des symptômes de la Covid-19 et peut télétravailler

1 Circulaire du 12 janvier 2021 relative aux mesures destinées à inciter à l'auto-isolement des agents de la fonction publique de l'Etat dans le cadre de la Covid-19

2 « declare.ameli.fr-> **accédez au service en ligne isolement**. A cette étape de déclaration initiale seront fournis un récépissé devant être fourni comme justificatif à l'employeur et un numéro de dossier unique et personnel qui sera redemandé lors de la finalisation de la demande.

L'agent qui présente des symptômes de la Covid-19, et dont les fonctions et l'état de santé lui permettent de télétravailler, est tenu de s'isoler et d'effectuer un test diagnostique par RT-PCR ou test antigénique dès l'apparition des symptômes. Il continue d'exercer ses fonctions en télétravail dans l'attente des résultats du test.

Il ne doit pas remplir la procédure de télédéclaration ci-dessus qui permet le placement en ASA, position applicable aux agents dans l'impossibilité de télétravailler.

3. Conduite à tenir en fonction des résultats du test

Si le résultat du test est négatif :

L'agent, précédemment placé en ASA, reprend l'exercice de ses fonctions si son état de santé est compatible avec la reprise (sauf arrêt de travail délivré par le médecin pour une autre pathologie). L'avis du médecin du travail pourra être requis si nécessaire.

L'agent qui était en télétravail peut soit rester en télétravail, soit reprendre ses fonctions en présentiel si nécessaire, dans les conditions ci-dessus.

Si le résultat du test est positif :

- **L'agent poursuit son isolement et doit s'isoler pendant 7 jours s'il possède un schéma vaccinal complet ou 10 jours sans schéma vaccinal complet quel que soit le variant.**
- L'agent **doit informer sa hiérarchie**, afin d'anticiper les éventuelles mesures à prendre pour protéger les personnes qui auraient été en contact avec lui. **Le chef de service informe sans tarder le service de médecine de prévention qui définira les personnes contacts à risque, le cas échéant en lien avec l'assurance maladie ou l'ARS.**
- L'agent sera contacté par la caisse d'assurance maladie dans le cadre du contact tracing. A l'issue de l'entretien téléphonique, **un arrêt de travail sera établi et transmis à l'agent par la caisse de l'assurance maladie.** Cet arrêt est à transmettre par l'agent à son service RH.

=> L'agent est placé en **congé de maladie ordinaire, sans prélèvement d'un jour de carence.**

- L'agent devra se faire tester à J+5 jours pour les vaccinés et J+7 jours pour les non-vaccinés. En cas de test PCR ou antigénique négatif et en l'absence de signe clinique depuis 48H00, cet isolement pourra être levé. En cas de test positif ou si la personne présente des symptômes, l'isolement est maintenu jusqu'à son terme et pourra être prolongé
- Au terme de la période de 10 jours (pour les non vaccinés) ou 7 jours (pour les vaccinés), si l'agent ne présente pas de symptômes, il peut reprendre le travail. Il n'y a pas lieu de réaliser un nouveau test de dépistage.

Fiche 2 :

Conduite à tenir si un agent a eu un contact récent avec un cas suspect ou confirmé de Covid 19

En bref : Si l'agent est cas contact (cf. annexe 1 pour la définition des cas contact), les règles d'isolement dépendent de son statut vaccinal.

Désormais **seules les personnes qui n'ont pas reçu le nombre de doses de vaccin nécessaires** ou qui sont atteintes d'une **immunodépression grave doivent s'isoler** si elles ont eu un contact à risque de contamination avec un cas suspect ou confirmé **et se faire tester.**

Les agents ayant un schéma vaccinal complet (conforme aux exigences du passe sanitaire) ou ayant eu le COVID-19 il y a moins de deux mois n'ont pas à s'isoler mais doivent se faire tester et respecter strictement les gestes barrière.

1. Le service de médecine de prévention détermine le niveau de risque pour le ou les agents en contact

L'appréciation des cas contacts devant faire l'objet d'une mesure d'isolement relève de la médecine de prévention (médecin du travail ou à défaut coordinateur zonal de prévention), de l'ARS ou de la CPAM, et non du chef de service.

L'annexe 1 rappelle la classification des cas contact selon Santé publique France.

La vaccination, le port du masque (bureaux, véhicules, salles de réunion, etc.) et le respect des autres mesures barrières permettent de limiter le nombre de contacts considérés comme à risque élevé.

2. Conduite à tenir par les agents contact non vaccinés, ayant un schéma vaccinal incomplet ou immunodéprimés

Dans les consignes qui suivent, le cas suspect ou confirmé de Covid-19 est dénommé « cas index ».

- **Dans l'attente du résultat du test PCR ou antigénique du cas index** : sauf consigne contraire du médecin du travail ou de l'ARS, tous les contacts considérés comme à risque d'avoir été contaminés peuvent continuer à travailler, à distance ou en présentiel, dans le strict respect des mesures barrières.
- **Si le cas index s'avère positif (cas confirmé)** : tout agent cas contact non vacciné ou n'ayant pas un schéma vaccinal complet ou immunodéprimé doit s'isoler pendant 7 jours pleins.

L'agent est placé en télétravail si celui-ci est possible ou à défaut en ASA, pendant la durée de l'isolement.

→ Celui-ci devra rester à l'isolement et réaliser un test à J+7 (antigénique ou PCR). Si le test est négatif et en l'absence de symptômes évocateurs de la covid-19, il peut reprendre son activité.

→ En cas de test positif de l'agent contact, il reste à l'isolement 10 jours à partir de la date de début des symptômes s'il est symptomatique ou 10 jours à partir de la date du prélèvement s'il est asymptomatique. L'isolement pourra être levé à l'issue du résultat du test PCR ou antigénique à J+7 et en l'absence de symptôme depuis 48H00.

3. Conduite à tenir pour les agents contacts présentant un schéma vaccinal complet ou ayant eu une contamination de moins de deux mois

- **Concernant les cas contact ayant reçu un schéma vaccinal complet et sans immunodépression grave** (cas contact à risque modéré de développer une forme grave du covid) :
 - aucune mesure d'isolement n'est à prendre,
 - en revanche les tests de dépistages à J0 (antigénique ou PCR) et à J+2 et J+4 (autotests) doivent être réalisés en complément du maintien strict des mesures barrières en toutes circonstances durant les 7 jours suivant le dernier contact avec un cas positif. Les autotests seront fournis gratuitement en pharmacie sur preuve du premier dépistage,
 - Ces personnes devront également durant ce laps de temps, limiter leurs interactions sociales et observer une auto-surveillance sur d'éventuelles apparitions de symptômes.
- **Concernant les personnes-contacts à risque négligeable**, l'agent poursuit son activité, en télétravail ou en présentiel avec respect strict des mesures barrières, port du masque en continu, surveillance de la température.

4. Les agents qui auraient pu être en contact avec les contacts à risque

Aucune mesure particulière n'est préconisée ; les gestes barrières en vigueur continuent à s'appliquer.

Fiche 3 :

Positions administratives

1. Situation particulière des personnes vulnérables

Les personnes dites vulnérables sont celles qui, en raison de leur état de santé, sont susceptibles de développer une forme grave de la maladie Covid-19.

Les critères de vulnérabilité sont définis par l'article 1^{er} du décret n° 2021-1162 du 8 septembre 2021. L'article 1^{er} de ce décret mentionne deux catégories d'agents (cf annexe 2) :

- Les agents vulnérables sévèrement immunodéprimés qui se trouvent dans une des situations listées par le décret.

Les agents sévèrement immunodéprimés sont placés en ASA, à leur demande, si le télétravail n'est pas possible. Ils produisent un certificat délivré par un médecin de leur choix attestant qu'ils sont dans l'une des situations listées ci-dessus.

- Les agents vulnérables (dont les agents non sévèrement immunodéprimés) qui se trouvent dans l'une des situations listées par le décret :

Des mesures de protection renforcées doivent être mises en place pour les agents vulnérables qui rejoignent leur poste de travail.

Ces agents vulnérables peuvent être placés en ASA, si le télétravail n'est pas possible, si l'agent est affecté sur un poste susceptible d'exposition à de fortes densités virales. Le certificat médical présenté par l'agent atteste qu'il est dans l'une des situations listées dans le décret **et** que le poste de travail l'expose à de fortes densités virales. Si l'employeur estime que la demande de placement en ASA n'est pas fondée au motif que le poste auquel l'agent est affecté n'est pas susceptible d'exposition à de fortes densités virales, il saisit le médecin du travail, qui se prononce sur l'exposition à de fortes densités virales et vérifie la mise en œuvre de mesures de protection adaptées.

2. Placement en autorisation spéciale d'absence (ASA, code de gestion ASA-MCO) dans le cadre d'une mesure d'isolement

Cette position concerne les situations suivantes :

- L'agent présente des symptômes évocateurs de la Covid-19 et ne peut pas télétravailler

L'agent doit déclarer sa situation sur le site declare.ameli.fr, selon les modalités décrites dans la fiche 1.

L'agent est placé en ASA à compter de l'initialisation de sa demande sur le site (à faire dès le 1^{er} jour d'isolement) et jusqu'aux résultats du test (à enregistrer sur le site le jour de la réception du test), soit un maximum de 4 jours, qui est fixé pour pouvoir couvrir la période de réalisation du test et la réception des résultats.

L'ASA prend fin à la date de réception des résultats du test : soit le test est négatif et l'agent reprend son travail, soit il est positif et l'agent est placé en congés de maladie, sans jour de carence.

L'agent devra adresser à son service RH deux documents : le récépissé de déclaration (lors de l'initialisation de sa demande) puis l'attestation d'isolement³ (générée lors de l'enregistrement des résultats du test).

3 Certaines CPAM ne délivrent qu'un seul document, l'attestation d'isolement qui doit dans ce cas être seule prise en compte

Cette attestation est destinée à vérifier la réalisation effective du test, sous 48 heures, ce qui conditionne la prise en compte définitive de l'ASA, quel que soit le résultat du test positif ou négatif. Si l'agent n'est pas en mesure de fournir cette attestation, l'ASA est requalifiée en absence injustifiée.

- L'agent est identifié comme « cas contact à risque élevé » d'un cas confirmé de Covid-19 et ne peut pas télétravailler

L'agent identifié comme cas contact à risque élevé, selon la procédure de contact tracing définie par l'assurance maladie⁴, et qui ne peut travailler à distance, est placé en ASA, pendant la période nécessaire à son isolement.

L'agent doit remettre au service RH, le document transmis par les équipes du contact tracing.

S'il l'agent cas contact est testé positif pendant la période d'isolement, l'ASA prend fin et il est placé en congés de maladie sans jour de carence (cf. point 3).

- L'agent est une personne vulnérable sévèrement immunodéprimée et ne pouvant pas télétravailler ou non sévèrement immunodéprimé mais occupant un poste exposé à de fortes densités virales et non télétravaillable (cf. point 1)

3. Placement en congés de maladie ordinaire (code de gestion CMO), sans jour de carence, en cas de positivité de l'agent

Tout agent qui a effectué un test positif de détection (RT-PCR ou test antigénique) est placé en congé de maladie ordinaire sans application d'un jour de carence, sous réserve d'avoir transmis à son employeur l'arrêt de travail dérogatoire établi par l'assurance maladie.

Un nouveau code est créé, afin de pouvoir saisir dans Dialogue 2, ces arrêts de travail des agents positifs à la Covid-19.

Son placement en congé de maladie débute à compter de la date indiquée dans l'arrêt établi et transmis à l'agent par la CPAM, 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.

Conformément aux dispositions du décret n°2021-15 du 8 janvier 2021, **il n'y a pas application de la journée de carence pour les arrêts de travail prescrits dans ce cadre.**

Attention, seul l'arrêt maladie délivré par la caisse d'assurance maladie permet de bénéficier de l'exemption du jour de carence. Si le médecin traitant délivre un arrêt de travail et qu'il est transmis au service RH, le jour de carence sera appliqué.

4 Circulaire du 12 janvier 2021 relatives aux mesures destinées à l'auto-isolement des agents de la fonction publique de l'Etat dans le cadre de la Covid-19.

Fiche 4 :

Modalités de reprise d'activité dans les différentes situations

Les agents peuvent, à l'issue de leur période d'isolement, reprendre le travail sans nécessité d'attestation du médecin du travail.

Seuls les agents présentant encore des symptômes évocateurs de la Covid-19 en fin de période d'isolement sont invités à contacter le médecin du travail pour une évaluation de leur situation avant leur reprise.

Seuls les personnels actifs symptomatiques, ayant bénéficié d'un congé de maladie d'une durée d'au moins 15 jours sont astreints à une visite médicale d'aptitude à la reprise du service auprès du médecin statutaire.

Annexe 1

Définition des contacts à risque de contamination

Santé publique France a défini les contacts qui sont à risque de contamination. La classification prend en compte le statut vaccinal des personnes contact, leur éventuelle immunodépression et également les interactions avec une personne contaminée par le COVID.

• **Personne-contact à risque élevé** : toute personne n'ayant pas reçu un schéma complet **OU** atteinte d'une immunodépression grave

ET en l'absence de mesures de protection efficaces pendant toute la durée du contact :

- Ayant eu un contact direct avec un cas confirmé ou probable, en face-à-face, à moins de 2 mètres, quelle que soit la durée (ex. conversation, repas, contact physique). En revanche, des personnes croisées dans l'espace public de manière fugace, même en l'absence de port de masque, sont considérées comme des personnes contacts à risque négligeable, ou ;

- Ayant prodigué ou reçu des actes d'hygiène ou de soins à un cas confirmé ou probable, ou ;

- Ayant partagé un espace intérieur (bureau ou salle de réunion, véhicule personnel, table de restaurant,...) pendant au moins 15 minutes consécutives ou cumulées sur 24h avec un cas confirmé ou probable ou étant resté en face-à-face avec un cas confirmé ou probable durant plusieurs épisodes de toux ou d'éternuement ;

• **Personne-contact à risque modéré** : toute personne sans immunodépression grave ayant reçu un schéma complet de vaccination **ET en l'absence de mesures de protection efficaces pendant toute la durée du contact :**

- Ayant eu un contact direct avec un cas confirmé ou probable, en face-à-face, à moins de 2 mètres, quelle que soit la durée (ex. conversation, repas, contact physique). En revanche, des personnes croisées dans public de manière fugace, même en l'absence de port de masque, sont considérées comme des personnes-contacts à risque négligeable, ou ;

- Ayant prodigué ou reçu des actes d'hygiène ou de soins à un cas confirmé ou probable, ou ;

- Ayant partagé un espace intérieur (bureau ou salle de réunion, véhicule personnel, salle de restaurant, ...) pendant au moins 15 minutes consécutives ou cumulées sur 24h avec un cas confirmé ou probable ou étant resté en face-à-face avec un cas durant plusieurs épisodes de toux ou d'éternuement ;

• **Personne-contact à risque négligeable** :

- Toute personne ayant un antécédent d'infection par le SARS-CoV-2 confirmé par amplification moléculaire (RT-PCR, RT-LAMP), TAG naso-pharyngé ou sérologie datant de moins de 2 mois 3 ;

- Toutes les autres situations de contact.

Sont considérés comme des mesures de protection efficaces :

- Séparation physique isolant la personne-contact du cas confirmé ou probable en créant deux espaces indépendants (vitre, Hygiaphone®);

- Masque chirurgical, ou FFP2, ou en tissu « grand public filtration supérieure à 90% » (correspondant à la catégorie 1 (AFNOR)), porté par le cas confirmé ou probable **OU** la personne-contact.

Ne sont pas considérés comme mesures de protection efficaces 4 :

- Masques en tissu grand public de catégorie 2 ;
- Masques en tissu « maison » ou de fabrication artisanale ne répondant pas aux normes AFNOR
- Visières et masques en plastique transparent portés seuls ;
- Plaque de plexiglas posée sur un comptoir, rideaux en plastique transparent séparant clients et commerçants.

Ces définitions de personnes-contacts à risque ne s'appliquent pas à :

- L'évaluation des personnes-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 ;
- L'évaluation des personnes-contacts à risque dans le milieu scolaire. Pour plus d'information, consulter le protocole sanitaire de l'Education Nationale et la conduite à tenir en cas de cas confirmé(s) parmi les élèves ainsi que les avis relatifs au milieu scolaire du HCSP.

Ces définitions sont susceptibles d'évoluer à tout moment en fonction des informations disponibles

Annexe 2

Critères de vulnérabilité

Article 1^{er} du décret n° 2021-1162 du 8 septembre 2021

L'article 1^{er} de ce décret mentionne deux catégories d'agents :

- Les agents vulnérables sévèrement immunodéprimés qui se trouvent dans l'une des situations suivantes :

- avoir reçu une transplantation d'organe ou de cellules souches hématopoïétiques ; - être sous chimiothérapie lymphopénisante ; - être traités par des médicaments immunosuppresseurs forts, comme les antimétabolites (cellcept, myfortic, mycophénolate mofétil, imurel, azathioprine) et les AntiCD20 (rituximab : Mabthera, Rixathon, Truxima) ; - être dialysés chroniques ; - au cas par cas, être sous immunosuppresseurs sans relever des catégories susmentionnées ou être porteur d'un déficit immunitaire primitif.

Les agents sévèrement immunodéprimés sont placés en ASA, à leur demande, si le télétravail n'est pas possible. Ils produisent un certificat délivré par un médecin de leur choix attestant qu'ils sont dans l'une des situations listées ci-dessus.

- Les agents vulnérables non sévèrement immunodéprimés qui se trouvent dans l'une des situations suivantes :

a) Etre 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 sévère ;

f) Etre atteint de cancer évolutif sous traitement (hors hormonothérapie) ;

g) Présenter une obésité (indice de masse corporelle (IMC) > 30 kg/m²) ;

h) Etre atteint d'une immunodépression congénitale ou acquise, non sévère :

- 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 ;

i) Etre 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) Etre au troisième trimestre de la grossesse ;
- l) Etre 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 hémiparésie, d'une tumeur maligne primitive cérébrale, d'une maladie cérébelleuse progressive ou d'une maladie rare ;
- m) Etre atteint de trisomie 21.

Des mesures de protection renforcées doivent être mises en place pour les agents vulnérables (dont les agents non sévèrement immunodéprimés) qui rejoignent leur poste de travail.

Ces agents vulnérables peuvent être placés en ASA, si le télétravail n'est pas possible, si l'agent est affecté sur un poste susceptible d'exposition à de fortes densités virales. Le certificat médical présenté par l'agent atteste qu'il est dans l'une des situations listées ci-dessus et que le poste de travail l'expose à de fortes densités virales. Si l'employeur estime que la demande de placement en ASA n'est pas fondée au motif que le poste auquel l'agent est affecté n'est pas susceptible d'exposition à de fortes densités virales, il saisit le médecin du travail, qui se prononce sur l'exposition à de fortes densités virales et vérifie la mise en œuvre de mesures de protection adaptées.