



MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR

Liberté
Égalité
Fraternité

SECRETARIAT GENERAL

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

Paris, le 12 novembre 2020

DIRECTION GENERALE DE LA POLICE
NATIONALE

DIRECTION DES RESSOURCES ET DES
COMPETENCES DE LA POLICE NATIONALE

FICHE REFLEXE GESTION DES CAS de COVID

La présente fiche a été élaborée par 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 12 novembre 2020. Elles sont donc susceptibles de modification en cas d'évolution de l'une ou l'autre de ces données.

I- Conduite à tenir lorsqu'un agent présente des symptômes évocateurs du COVID sur les lieux du travail

Lorsqu'un agent présente des symptômes évocateurs du COVID sur les lieux du travail, il doit :

- **rejoindre son domicile.** Le cas échéant, il y est invité par son responsable hiérarchique.
- puis prendre **contact avec son médecin traitant.** Celui-ci décidera des suites à donner : effectuer un bilan médical, réaliser un test diagnostique par RT-PCR et, si nécessaire, mettre en place les mesures d'isolement ou délivrer un arrêt de travail.

Dans le cas où le diagnostic serait confirmé (résultat du RT-PCR positif), et dans l'intérêt de la santé de l'ensemble de la collectivité de travail, 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 la médecine de prévention.**

La levée de l'isolement ou du congé sera envisagée par le médecin traitant en fonction de l'évolution des symptômes et du résultat des tests RT-PCR.

La position administrative de l'agent qui présente un test RT-PCR positif et/ou des signes cliniques évocateurs d'une infection respiratoire aiguë à SARS-CoV2 est le congé de maladie ordinaire.

II - Conduite à tenir si un agent a eu un contact récent avec un cas suspect ou un cas confirmé COVID

Dans un cadre général, il convient de mentionner que dès l'apparition de plusieurs cas dans une même communauté, ou parmi des personnes ayant participé à un même rassemblement, l'Agence Régionale de Santé (ARS) est impliquée dans le dispositif, en lien avec la médecine de prévention et les services.

On parle de « clusters » quand au moins 3 cas suspects sur une période de 7 jours sont identifiés au sein d'une collectivité.

Le contact entre l'agent et le cas suspect ou le cas confirmé peut avoir eu lieu au sein du foyer de l'agent ou au travail. Dans les deux cas, les mêmes réflexes doivent être adoptés.

Dans les consignes qui suivent, le cas suspect ou confirmé (RT PCR COVID +) est appelé « cas index ».

1) Le service de médecine de prévention procède à l'évaluation du niveau de risque pour le ou les agents en contact (contact à risque ou non).

La définition des cas contact considérés comme à risque d'avoir été contaminés est rappelée en annexe 1. Le port du masque (bureaux, véhicules, salles de réunion, etc.) et le respect des autres mesures barrière permettent de limiter le nombre de cas considérés comme à risque.

2) Conduite à tenir par les agents considérés comme contacts à risque d'avoir été contaminés

- **Dans l'attente du résultat du test PCR du cas index** : les contacts considérés comme à risque d'avoir été contaminés sont **maintenus au travail** avec port de masque et renforcement des mesures barrière.
- **En cas de test positif du cas index** : dès la connaissance du résultat du test du cas index, les agents contact considérés comme à risque doivent **s'isoler pendant 7 jours**, dans l'attente de la réalisation de leur propre test de dépistage. Ils sont alors placés en **télétravail, ou à défaut en ASA**.

Dans tous les cas, l'agent contact à risque d'avoir été contaminé devra surveiller la survenue de symptômes et devra faire un test PCR :

- à J+7 après le dernier contact avec le cas index en extra-familial,
- à J+1 si le cas index est dans l'entourage proche, familial ou personnel

- Ou plus tôt, en cas d'apparition de symptômes.

NB : **à titre exceptionnel**, s'agissant des services de police, dans les situations très spécifiques où l'isolement de nombreux contacts entraînerait une entrave à la continuité de service sans qu'aucune solution alternative ne puisse y remédier, des personnels contacts à risque dont le cas index a été confirmé positif peuvent être maintenus en service.

Cette dérogation ne vaut que sous certaines conditions :

- le contact sollicité pour rester en service doit être asymptomatique ;
- le cas index ne doit pas être dans l'entourage proche, familial ou personnel du cas contact ;
- il doit respecter strictement les mesures barrière (port du masque, lavage des mains, distanciation physique)
- seuls les personnels dont la présence est indispensable à la continuité du service sont concernés ;
- un avis du médecin du travail¹ doit obligatoirement être recueilli préalablement sur la situation sanitaire collective du service, ainsi que, le cas échéant, un avis de l'assistant ou du conseiller de prévention sur la possibilité d'assurer les gestes barrières dans le contexte.

- Selon le résultat du test PCR effectué chez l'agent considéré comme cas contact à risque :

Si le résultat du test est positif, l'agent doit consulter son médecin traitant qui le placera en arrêt de travail.

Si le résultat du test est négatif, et en l'absence de symptômes, l'agent pourra alors reprendre le travail, avec respect strict des mesures barrières et surveillance d'apparition des symptômes.

Pour les membres du foyer qui ne sont pas séparés du cas, la durée d'isolement est de 7 jours à partir de la date de guérison du cas.

3) Les agents qui ont été en contact mais qui ne répondent pas à la définition de contacts à risque

Dans un tel cas, le risque est dit « négligeable » : l'agent poursuit son travail avec respect strict des mesures barrière, port du masque en continu, surveillance de la température.

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

¹ Pour mémoire, depuis le décret du 27 mai 2020, les médecins du service de la médecine de prévention sont dénommés « médecins du travail »

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

III - Reprise d'activité après un isolement en lien avec le COVID 19

Deux cas de figure se présentent pour la reprise du travail :

- a) Les personnes classées « contact à risque » et **restées asymptomatiques et avec un test RT- PCR négatif à J+7** peuvent reprendre le travail après réception des résultats **sans nécessité d'une attestation du médecin du travail.**
- b) Dans les autres cas, les personnes classées « contact à risque » et dont le test RT-PCR est négatif, sont invitées à **contacter le médecin du travail** pour une évaluation de leur situation avant leur reprise.

IV - Reprise d'activités après congé de maladie ordinaire lié à la COVID-19

Dans tous les cas, **il faut une période de 48 heures sans symptômes et en l'absence de tout traitement pour la reprise du travail.**

1) Pour les personnels actifs

- Les agents testés **positifs et ayant présenté des symptômes** durant leur congé de maladie **doivent passer une visite médicale de reprise** par un médecin statutaire, en présentiel ou en distanciel, en fonction des possibilités locales.

Le médecin peut prononcer des restrictions partielles et temporaires d'aptitude (service actif jour et nuit, port et usage des armes).

Si des aménagements du poste de travail ou du rythme de travail sont indiqués, le fonctionnaire est adressé au médecin du travail ; c'est le cas notamment des formes graves ou prolongées de la maladie ou des agents présentant des facteurs de vulnérabilité.

- Les fonctionnaires actifs, testés positifs mais **asymptomatiques** pendant une période minimale de 7 jours avant la reprise **pourront reprendre le service directement.**

2) Pour les personnels administratifs, scientifiques et techniques (fonctionnaires et contractuels)

La reprise du service intervient normalement à l'échéance du congé de maladie.

Le principe général est qu'une visite de reprise est systématiquement demandée après un arrêt maladie supérieur à 30 jours mais dans le cas de la COVID-19 en raison du risque de contagion, le médecin du travail intervient quelle que soit la durée du congé.

Seuls les agents testés positifs mais asymptomatiques pendant une période minimale de 7 jours pourront reprendre le service directement sans nécessité de l'avis du médecin du travail.

Dans les autres cas, la reprise de poste sera préalablement validée par le médecin du travail.

Lors de l'entretien avec le médecin du travail un questionnaire ciblé et personnalisé sera renseigné. Ce questionnaire sera conservé dans le dossier médical de prévention.

En fonction des réponses au questionnaire, la reprise :

- sera validée et un avis écrit sera transmis à l'agent et à sa hiérarchie,
- ou sera différée et l'agent sera alors maintenu en isolement (par exemple du fait d'une nouvelle exposition en cours de période d'isolement).

L'agent en situation de retour au travail en présentiel devra dans tous les cas respecter les mesures de prévention (mesures barrière et absence de contacts avec des personnes vulnérables).

V- Cas particulier 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 COVID19. La liste des personnes vulnérables a été **précisée par le circulaire du 10 novembre 2020 de la ministre de la transformation et de la fonction publiques (voir liste des critères de vulnérabilité en annexe 2).**

Tout agent qui se trouverait dans cette situation est invité à se rapprocher de son médecin traitant, généraliste ou spécialiste, qui rédigera un certificat d'isolement destiné à l'administration, sauf dans le cas du critère lié à l'âge.

L'agent est placé en télétravail pour l'intégralité de son temps de travail. Si le télétravail n'est pas possible, l'employeur détermine les aménagements de poste nécessaires.

En cas de doute ou de litige sur les mesures de protection mises en œuvre, l'employeur doit saisir le médecin du travail. En attendant cet avis, l'agent est placé en ASA.

Selon les cas la position administrative de ces personnes sera le télétravail, le travail en présentiel avec aménagement de poste ou, à défaut, l'autorisation spéciale d'absence.

Annexe 1

Définition des contacts à risque de contamination

Ces définitions sont celles de l'agence nationale de santé publique (Santé Publique France). Elles sont susceptibles d'évoluer en fonction de la situation épidémiologique et des connaissances acquises sur la maladie. Elles 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.

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

à savoir :

- Hygiaphone ou autre séparation physique (vitre)
- Masque chirurgical ou FFP2 porté par le cas suspect ou le contact
- Masque grand public fabriqué selon la norme AFNOR ou équivalent porté par le cas et le contact

Est considéré comme contact à risque, une personne :

- Ayant partagé le même lieu de vie que le cas confirmé ou probable ;
- Ayant eu un contact direct avec un cas, en face à face, à moins d'1 mètre, quelle que soit la durée (ex. conversation, repas, flirt, accolades, embrassades). En revanche, des personnes croisées dans l'espace public de manière fugace ne sont pas considérées comme des contacts à risque ;
- Ayant prodigué ou reçu des actes d'hygiène ou de soins ;
- Ayant partagé un espace confiné (bureau ou salle de réunion, véhicule personnel ...) pendant au moins 15 minutes avec un cas ou étant resté en face à face avec un cas durant plusieurs épisodes de toux ou d'éternuement ;
- Etant élève ou enseignant de la même classe scolaire (maternelle, primaire, secondaire, groupe de travaux dirigés à l'université).

Est considéré comme contact à risque négligeable

- Toutes les autres situations de contact
- Cas de COVID-19 déjà identifié, confirmé par RT-PCR ou sérologie dans le cadre d'un diagnostic de rattrapage, guéri ou encore malade, en tenant compte des instructions s'appliquant aux cas confirmés si le patient est toujours malade.

Annexe 2

Critères de vulnérabilité

- a) Etre âgé de 65 ans et plus ;
- b) Avoir des antécédents (ATCD) cardio-vasculaires : 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) Etre atteint de cancer évolutif sous traitement (hors hormonothérapie) ;
- g) Présenter une obésité (indice de masse corporelle (IMC) > 30 kgm²) ;
- h) 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 ;

- 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 hémiplégié, d'une tumeur maligne primitive cérébrale, d'une maladie cérébelleuse progressive ou d'une maladie rare.