



MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR

*Liberté
Égalité
Fraternité*

SECRETARIAT GENERAL

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

Paris, le 27 juillet 2021

**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 22 juillet 2021. Elles sont donc susceptibles de modification en cas d'évolution des données.

L'actuelle mise à jour a pour objet essentiel d'intégrer le fait que les personnes-contacts ayant un schéma vaccinal complet et sans immunodépression grave, sont désormais considérées comme à risque modéré de contamination et n'ont plus à être isolées. Il convient de souligner que la prise en charge des personnes-contacts est différente selon leur statut vaccinal et selon l'existence d'une immunodépression grave, et selon qu'elle partage ou non le domicile du cas index.

Cette mise à jour s'inscrit également dans le cadre de la 4^{ème} vague épidémique qui se traduit par une augmentation des cas d'une rapidité sans précédent liée à la circulation d'un nouveau variant dit variant delta.

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 10 jours (en congé de maladie, sans jour de carence).

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 diagnostique 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

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 dès l'apparition des

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.

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 :** la durée est **fixée à 10 jours à partir de la date d'apparition des premiers symptômes**, avec absence de fièvre au 10^{ème} jour. Si l'agent reste fébrile, l'isolement doit être maintenu pendant 48h après la disparition de cette fièvre. **Pour les asymptomatiques, l'isolement est de 10 jours à partir du test diagnostic. Si la personne développe secondairement des symptômes, l'isolement est prolongé de 10 jours à compter de la date de début des symptômes. En cas de fièvre persistante, l'isolement se prolonge 48h après la disparition de la fièvre.**
- 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.**

Fiche 2 :

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

En bref : L'appréciation du risque de contamination dépend désormais³ à la fois des contacts qu'a eus l'agent avec l'autre agent cas suspect ou confirmé **et** de son statut vaccinal ou d'une contamination antérieure à la Covid. C'est le service de médecine de prévention (ou dans certaines situations l'ARS ou l'assurance maladie) qui évalue ce risque.

Désormais seules les personnes-contacts à risque élevé, c'est-à-dire qui n'ont pas reçu le nombre de doses de vaccin nécessaires depuis un délai de 7 jours ou 4 semaines selon le vaccin (cf. annexe 1) 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 cas contacts à risque modéré (cf. annexe 1) n'ont pas à s'isoler mais doivent se faire tester.

1. Le service de médecine de prévention détermine le niveau de risque pour le ou les agents en contact (contact à risque élevé, à risque modéré ou à risque négligeable).

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.

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 l'ARS ou de la CPAM, et non du chef de service.

2. Conduite à tenir par les agents considérés comme personnes-contacts à risque élevé d'avoir été contaminés

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 à risque **élevé**, doit **s'isoler et réaliser un test PCR ou antigénique immédiatement (J0).**

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

→ **Un résultat de test négatif ne lève pas l'isolement de l'agent contact à risque élevé. Celui-ci devra rester à l'isolement et réaliser un 2^{ème} test à J7 (antigénique ou PCR).**

- **S'il est contact à risque (hors foyer), l'agent réalise ce 2^{ème} test à J7 du dernier contact avec le cas index.** L'isolement n'est levé que si ce test s'avère négatif et en l'absence de symptômes évocateurs de la Covid-19.

³ La définition de l'agence de la santé publique des cas contacts considérés comme à risque d'avoir été contaminés est mise à jour au 22/07/2022 (cf annexe 1)

- Si le contact à risque a eu lieu au sein du foyer, le délai de réalisation du test de fin d'isolement est augmenté de la durée de la guérison du cas index (10 jours) soit **J17**. L'agent sort de l'isolement si ce test est négatif et en l'absence de symptômes évocateurs de la Covid-19.

En cas de test positif de l'agent contact à risque élevé (positivité au 1^{er} test réalisé immédiatement ou au 2^{ème} test), l'agent 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 (Si la personne développe secondairement des symptômes, l'isolement est prolongé de 10 jours à compter de la date de début des symptômes. En cas de fièvre persistante, l'isolement se prolonge 48h après la disparition de la fièvre).

3. Conduite à tenir pour les agents contacts à risque modéré ou négligeable

- **Concernant les personnes-contacts à risque modéré** (c'est-à-dire ayant reçu un schéma vaccinal complet et sans immunodépression grave) :
 - aucune mesure d'isolement n'est à prendre,
 - en revanche les tests de dépistages à J0 et J7 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. Pour les personnes-contact à risque modéré recensées dans le cadre d'un cas au **foyer**, et qui restent au travail, il faut rajouter un test à **J17** avec maintien des gestes barrières.
 - 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. La liste des personnes vulnérables a été précisée par la 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. Pour les personnes âgées de 65 ans et plus, le certificat médical n'est pas nécessaire.

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.

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 ASA.

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

Lorsque la personne vulnérable peut justifier d'un schéma vaccinal complet, le retour au travail est possible, mais relève d'une décision du médecin du travail.

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'isolement⁴ (générée lors de l'enregistrement des résultats du test).

⁴ 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 maladie⁵, 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 ne pouvant pas télétravailler et ne pouvant pas bénéficier de mesures de protection (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.

⁵ 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

1. Retour au service des agents « contacts à risque élevé » après un isolement en lien avec la Covid-19

Deux cas de figure se présentent pour la reprise du travail des agents « contacts à risque élevé » :

- en cas de résultat du **test** (RT- PCR ou antigénique) **négatif** réalisé à J7 du dernier contact avec le cas confirmé (hors foyer) ou à J7 après la guérison du cas confirmé (soit à J17) si le contact à risque a eu lieu au sein du foyer, et en l'absence de **symptômes évocateurs de la Covid-19, les agents** peuvent reprendre le travail, **sans nécessité d'une attestation du médecin du travail.**

- en cas de résultat de **test négatif** mais s'ils présentent des symptômes évocateurs de la Covid-19, les agents sont invités à **contacter le médecin du travail** pour une évaluation de leur situation avant leur reprise.

2- Reprise d'activités après un congé de maladie lié à la Covid-19

Lorsque l'agent a été placé en congés de maladie pour la Covid-19, **il peut reprendre son activité, après une période d'isolement, dans les conditions suivantes :**

2.1- cas symptomatiques : reprise des fonctions, après 10 jours d'isolement à partir de la date de début des symptômes et absence de fièvre au 10^{ème} jour. Si l'agent reste fébrile, l'isolement est maintenu pendant 48h après disparition de la fièvre ;

- **Pour les personnels actifs :**

La visite médicale d'aptitude à la reprise du service est organisée en présentiel ou en distanciel, en fonction des possibilités locales.

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.

Le médecin statutaire peut prononcer des restrictions d'aptitude partielles et temporaires (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.

Si la visite médicale de reprise ne peut être réalisée dans les sept jours après le retour au service, le fonctionnaire sera de fait considéré comme apte sans restriction.

- **Pour les personnels administratifs, scientifiques et techniques (fonctionnaires et contractuels) :**

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).

2.2- cas asymptomatiques : reprise du service, après un isolement de 10 jours, à partir du jour de la réalisation du test positif.

Tous les agents (personnels actifs, administratifs, scientifiques et techniques) peuvent reprendre le service directement.

Dans tous les cas (symptomatiques, asymptomatiques), il n'est pas nécessaire de faire un test en vue de la sortie d'isolement

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

Annexe 1

Définition des contacts à risque de contamination

Ces définitions sont celles de l'agence nationale de santé publique (Santé Publique France, mise à jour du 22 juillet 2021). Elles sont susceptibles d'évoluer en fonction de la situation épidémiologique et des connaissances acquises sur la maladie.

- Les **situations suivantes présentent des risques de contamination**, si elles ont eu lieu **en l'absence de mesures de protection efficaces** (port du masque, respect des gestes barrière, etc) pendant toute la durée du contact :
 - avoir 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 ;
 - avoir prodigué ou reçu des actes d'hygiène ou de soins à un cas confirmé ou probable, ou ;
 - avoir 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 confirmé ou probable durant plusieurs épisodes de toux ou d'éternuement.
- **Le statut vaccinal, l'état de santé ou une précédente contamination de l'agent modifient l'appréciation du risque de contamination :**
 - est considérée comme personne contact à risque **élevé** toute personne s'étant trouvée dans l'une des situations présentant un risque de contamination **et n'ayant pas reçu un schéma complet de vaccination ou présentant une immunodépression grave** ;
 - est considérée comme **personne-contact à risque modéré** toute personne s'étant trouvée dans l'une des situations présentant un risque de contamination ayant reçu un **schéma complet de vaccination** depuis au moins 7 jours (vaccins Cominarty® de Pfizer, COVID-19 Vaccine Moderna®, Vaxzeria® d'Astra Zeneca et Covishied® d'Astra Zeneca) ou au moins 4 semaines (vaccin Covid-19 vaccin Janssen®)⁶ et sans immunodépression grave.
 - est considérée comme **personne-contact à risque négligeable** toute personne s'étant trouvée dans l'une des situations présentant un risque de contamination ayant un **antécédent d'infection** par le SARS-CoV-2 confirmé par test RT-PCR (ou RT-LAMP), test anti-génique naso-pharyngé ou sérologie datant de moins de 2 mois ;

⁶ depuis au moins 7 jours (vaccins Cominarty® de Pfizer, COVID-19 Vaccine Moderna®, Vaxzeria® d'Astra Zeneca et Covishied® d'Astra Zeneca) ou au moins 4 semaines (vaccin Covid-19 vaccin Janssen®)

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 kg/m²) ;
- 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 hémiplegie, d'une tumeur maligne primitive cérébrale, d'une maladie cérébelleuse progressive ou d'une maladie rare.