



RÉUNION VISIOCONFÉRENCE DGPN 30 OCTOBRE 2020

COVID19 / CONFINEMENT

**Le DGPN annonce:
La carte professionnelle Police se substitue à
l'attestation de déplacement dérogatoire.**

ORGANISATION DES SERVICES:

Pas de mode dégradé.

- **Télétravail privilégié selon possibilités.
(restreint sur le champ Police)**

GESTION CRISE SANITAIRE:

Cas contacts ou positifs:

**Application fiche réflexe du
17 septembre 2020.
(pièce jointe)**

MASQUES DIM:

**Suite à l'analyse
des risques par l'ANSES,
les masques restants stockés
et non distribués jusqu'à
nouvel ordre.**

**Des réunions hebdomadaires sont prévues
pour des aménagements éventuels.**

<http://police.unsa.org/>

UNSA/FASMI, FÉDÉRATION AUTONOME DES
SYNDICATS DU MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR





**MINISTÈRE
DE L'INTÉRIEUR**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



SECRETARIAT GENERAL

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

Paris, le 17 septembre 2020

**DIRECTION GENERALE DE LA POLICE
NATIONALE**

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

**FICHE REFLEXE
GESTION DES CAS de COVID**

(mise à jour)

Cette fiche est valable en l'état actuel des consignes sanitaires au 17 septembre 2020

1. Conduite à tenir si un agent présente des symptômes évocateurs du COVID

Si un agent a des **symptômes** évocateurs du COVID :

- Si les symptômes apparaissent sur le lieu de travail, l'agent doit rejoindre son domicile
- l'agent continue à **porter son masque** en toutes circonstances
- l'agent va **consulter son médecin traitant pour effectuer un bilan médical, réaliser un test diagnostique par RT-PCR et, si nécessaire, mettre en place les mesures d'isolement et délivrer un arrêt de travail.**

Il est recommandé d'avertir sa hiérarchie et de l'informer du résultat du test afin d'anticiper les éventuelles mesures à prendre pour les personnes qui auraient été en contact avec le cas. Le chef de service informe la médecine de prévention.

La levée de l'isolement 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 est le **congé de maladie ordinaire.**

Pour les personnels **actifs**, l'avis de reprise est du ressort de la **médecine statutaire**. À l'issue de cet entretien, le médecin pourra autoriser la reprise du service, si nécessaire avec des restrictions temporaires d'aptitude, portant notamment sur le service actif et le port d'armes. **L'agent sera orienté ensuite vers le service de médecine de prévention** qui pourra assortir la reprise de travail d'un aménagement du poste.

Pour tous les personnels, hors personnels actifs de police, l'avis médical de reprise après congé de maladie est du ressort du **médecin de prévention**. Le principe général est qu'une visite de reprise est systématiquement demandée après un arrêt maladie supérieur à 30 jours mais dans le cas du COVID19 en raison du risque de contagion, le médecin de prévention intervient quelle que soit la durée du congé. A cette occasion il peut assortir la reprise d'un aménagement de poste de travail.

2. 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 « **clusters** de COVID » (au moins 3 cas sur une période de 7 jours, 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. L'association précoce de la médecine de prévention permet dans tous les cas d'établir sans tarder une première liste des cas contact à risque avec le service et de faire les premières préconisations.

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 ».

Analyser avec le médecin de prévention le 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 dans les lieux clos (bureaux, véhicules, salles de réunion, etc.) et le respect des autres mesures barrière permettent de limiter le nombre de cas considérés comme à risque.

2.1. S'agissant des agents considérés comme contacts à risque d'avoir été contaminés

a) **Dans l'attente des résultats du test PCR** du cas index, les contacts considérés comme à **risque d'avoir été contaminés** (cf. définition des contacts à risque de santé publique France en annexe 1) sont **maintenus au travail** avec **port de masque et renforcement des mesures barrière**

b) **En cas de test positif du cas index**, les agents contact considérés comme à risque doivent s'isoler pendant 7 jours, isolement qui sera poursuivi si le résultat de leur test est positif. Ils sont alors placés en télétravail, ou à défaut en ASA.

c) 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 et J+7** si le **cas index est dans l'entourage proche**,
- **ou plus tôt**, si apparition de symptômes.

Suite au **test PCR chez le ou les cas contact** à risque :

- si le résultat est **positif** (l'agent est infecté), la situation rejoint alors le cas présenté au 1. (**Isolement maintenu**, prise en charge par le médecin traitant) ;
- **si le résultat à J+7 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.

2.2. S'agissant des agents qui ont été en contact mais ne répondant pas à la définition de contacts à risque

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.**

2.3. S'agissant des agents qui auraient pu être en contact avec les contacts risque évoqués au point 2.1 : aucune mesure particulière n'est préconisée. Les gestes barrières en vigueur continuent à s'appliquer.

3. La reprise d'activité après un isolement en lien avec le COVID 19 (cas contact)

Pour rappel, l'agent ayant eu un contact étroit avec un cas suspect ou confirmé de COVID-19 dans un service ou dans son entourage proche (cas contact à risque) et ayant fait l'objet d'un isolement sera invité par son service à **prendre contact avec le médecin de prévention par téléphone ou par courriel avant son retour** pour définir les modalités de levée du confinement.

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

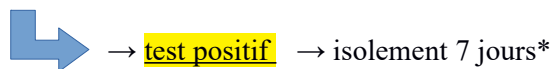
En fonction des réponses au questionnaire, la reprise :

- sera validée. 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).

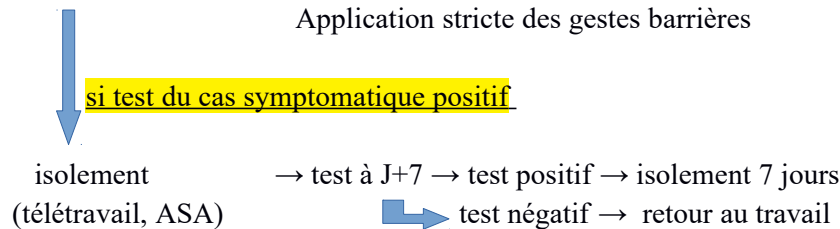
L'agent en situation de retour au travail en présentiel devra dans tous les cas respecter les mesures de prévention (mesures barrière et absence de contacts avec des personnes vulnérables).

Synoptique des mesures de gestion des cas et contacts à risque d'être contaminés

Cas symptomatique → **isolement et test** → test négatif → fin d'isolement à fin de l'arrêt maladie



Contact à risque d'être contaminé → maintien au travail dans l'attente résultat du cas symptomatique
Application stricte des gestes barrières



* s'il y a encore de la fièvre au 7^{ème} jour, l'isolement est maintenu jusqu'à 48h après la fin de la fièvre.

Annexe 1: définition des cas (source Santé Publique France)

Ces définitions sont susceptibles d'évoluer en fonction de la situation épidémiologique et des connaissances acquises sur la maladie.

Ces définitions 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 :

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

Contact à risque = 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 personnes-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).

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.