

Procédure interne

Dé-confinement des « agent-es fragiles » Covid-19

QUOI ? Procédure à suivre pour les agent-es ayant une pathologie présentant un risque en cas de dé-confinement

POUR QUI ? L'ensemble des agent-es fragiles identifié-es par la médecine du travail

QUAND ? Depuis le 11 mai 2020

Dans le cadre des mesures de dé-confinement initiées le 11 mai 2020, la direction Santé prévention sécurité au travail a élaboré, en lien avec les services opérationnels, des fiches préconisant les gestes protecteurs spécifiques à vos fonctions afin de garantir la sécurité sanitaire des agent-es amené-es à revenir travailler sur leur site d'affectation.

Ces fiches ont vocation à imposer des règles de distanciation entre les personnes et à aménager certaines activités telles que la tenue de réunions ou les déplacements professionnels.

Le Haut conseil de la santé publique précise que la reprise d'activité est possible en privilégiant le télétravail et, si le présentiel est obligatoire, avec un renforcement des mesures barrières (port du masque conseillé même lorsque les mesures de distanciation sont respectées, en présence d'autres agent-es, hygiène des mains garantie par la mise à disposition de produits désinfectants et limitation du nombre de réunions).

Pour autant, la direction Santé prévention sécurité au travail a **préconisé le maintien en confinement des agent-es fragiles jusqu'au 31 mai 2020.**

I. Hypothèse 1 : l'agent-e bénéficie déjà d'une fiche de confinement établie par le médecin du travail

Les agent-es qui, au début du confinement ont été déclaré-es « agent-es fragiles » et ont fait l'objet d'un confinement par le médecin du travail verront, de manière automatique, leur confinement prolongé jusqu'au 31 mai 2020, sauf information contraire du médecin de prévention portée à la connaissance de l'agent-e et du manager.

Les agent-es qui bénéficient déjà d'une fiche de visite « confinement » voient la validité de cette fiche prolongée jusqu'au 31 mai 2020.

Elles-ils sont placé-es, selon les cas, en télétravail, lorsque leurs fonctions le permettent ou en Autorisation spéciale d'absence (ASA) lorsque le télétravail est impossible.

Procédure interne

Dé-confinement des « agent-es fragiles » Covid-19

À titre exceptionnel, les agent-es dans cette situation, qui souhaiteraient, malgré tout, reprendre une activité professionnelle sont invité-es à se rapprocher du service de Médecine préventive afin d'obtenir une autorisation expresse du médecin de prévention.

Cette demande se fera par téléphone ou par mèl.

Seul le médecin du travail est compétent pour autoriser une reprise physique d'activité avant le 31 mai 2020. Ladite autorisation prendra la forme d'une fiche de reprise qui sera communiquée à l'agent-e et à sa-son manager.

II. Hypothèse 2 : L'agent-e ne bénéficie pas d'une fiche de visite de confinement

Les agent-es qui au début du confinement n'auraient pas été identifié-es comme « agent-es fragiles » par le médecin du travail devront, si elles-ils présentent des pathologies citées dans le tableau en annexe, se rapprocher du service médecine professionnelle. Cette demande se fera par téléphone ou par mèl.

En fonction des éléments médicaux relatifs aux pathologies et sur justificatifs, l'agent-e devra faire parvenir au médecin du travail une copie de tous les éléments médicaux pertinents : compte-rendu médicaux, ordonnances, courriers du médecin traitant, etc... ce dernier déterminera si l'agent-e nécessite des mesures de protections renforcées et établira une fiche de visite précisant les mesures proposées. Cette fiche lui sera automatiquement envoyée par mèl, copie à sa-son manager.

Les agent-es concerné-es seront alors placé-es, selon les cas, en télétravail, lorsque les fonctions le permettent, au travail en présentiel si les mesures peuvent être respectées ou en autorisation spéciale d'absence (ASA) jusqu'au 31 mai 2020 lorsque les mesures précédentes sont impossibles à mettre en œuvre.

ATTENTION : sans fiche du médecin de prévention, aucune autorisation d'absence exceptionnelle ne sera accordée.

À noter que les contraintes liées à la scolarité des enfants (fermeture ou ouverture partielle des écoles, difficultés de garde...) ne peuvent justifier un confinement pour raisons médicales. Ces questions devront être prises en compte par les managers, en fonction des modalités d'absence organisées par la DRH.

À noter : toutes les fiches de la médecine professionnelle adressées aux agent-es fragiles seront automatiquement envoyées au service GTCM, Gestion temps congés médicaux, qui assure le suivi de ces agent-es.

Procédure interne

Dé-confinement des « agent-es fragiles » Covid-19

Sous réserve des chiffres départementaux, une reprise d'activité s'imposera à tous et toutes, à compter du 1^{er} juin 2020.

III. Tableau de synthèse

Hypothèse	Principe d'application	Position agent-e	Modalités	Exception
Agent-e déjà confiné-e	Maintien en confinement jusqu'au 31/05 sauf information contraire du médecin de prévention	Télétravail ou ASA (si télétravail impossible)	Prolongation automatique du confinement	Reprise possible sur demande de l'agent-e et sur autorisation expresse du médecin de prévention
Agent-e non confiné-e présentant des pathologies	Reprise d'activité au 11/05	Télétravail ou ASA (si télétravail impossible)		Nécessité d'une fiche de confinement établie par le médecin de prévention

IV. Contacts

Pour prendre contact avec le service Médecine professionnelle :

Secrétariat du service médecine professionnelle de 8h à 12h et de 13h30 à 16h15.

- Standard téléphonique : 04 76 59 28 32
- Adresse mël générique : servicemedecineprofessionnelle@grenoblealpesmetropole.fr

Pour toute question, vous pouvez adresser un mël à l'adresse générique suivante : gest-temps.conges-medicaux@grenoble.fr

Procédure interne

Dé-confinement des « agent-es fragiles » Covid-19

ANNEXE : PATHOLOGIES PRÉSENTANT UN RISQUE

Liste des personnes considérées à risque de développer une forme grave de Covid-19, selon le Haut Conseil de la Santé Publique, en date du 20/04/2020 (et susceptible d'être modifiée).

- Antécédents d'accident vasculaire cérébral ou de coronaropathie, de chirurgie cardiaque, d'insuffisance cardiaque évoluée
- HTA compliquée (avec complications cardiaques, rénales, et vasculo-cérébrales)
- Malades atteints de cirrhoses
- Les personnes présentant une immuno-dépression congénitale ou acquise : chimiothérapie anti-cancéreuse, traitement immuno-suppresseur, biothérapie et/ou corticothérapie à dose immuno-suppressive, infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) non contrôlée ou avec des CD4 < 200/mm³, immuno-dépression consécutive à une greffe d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques, ou liées à une hémopathie en cours de traitement
- Les malades atteints de cancer évolutif sous traitement (hors hormonothérapie)
- Les personnes présentant un syndrome drépanocytaire majeur ou ayant un antécédent de splénectomie
- Les diabétiques de type 1 et 2, non équilibrés ou présentant des complications
- Les pathologies chroniques respiratoires susceptibles de décompenser lors d'une infection virale (BPCO, asthme sévère, fibrose pulmonaire, syndrome des apnées du sommeil, mucoviscidose notamment)
- Les personnes présentant une obésité (indice de masse corporelle > 30 kgm²)
- Les femmes enceintes au troisième trimestre
- Les personnes âgées de 65 ans et plus
- Les patient-es ayant une insuffisance rénale chronique dialysée