



## FICHE ETABLISSEMENTS DE SANTE

# ANTICIPER LES TENSIONS SUR LES RESSOURCES HUMAINES ET L'IMPACT DU REBOND EPIDEMIQUE SUR LES CONDITIONS DE TRAVAIL

La présente fiche vise à proposer des mesures permettant d'accompagner la mobilisation des professionnels de santé dans le cadre du rebond épidémique consécutif à l'évolution de l'épidémie de Covid-19, qui impacte fortement leurs conditions de travail.

Des informations plus détaillées sont disponibles sur le site du Ministère des solidarités et de la santé dans le document : « Coronavirus : foire aux questions pour les agents hospitaliers sur les sujets RH récurrents » (la dernière version publiée au 6 mai 2020 pourra faire l'objet de mises à jour ultérieures).

Catégories de mesure	Actions pouvant être mise en œuvre	Acteurs potentiels*
Hygiène, sécurité et conditions de travail	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réaliser un <b>état des lieux des organisations de travail mises en place pendant l'évolution de l'épidémie</b> (RETEX, entretiens, questionnaire, boîte à idées...) et <b>l'impact sur les conditions de travail</b> (difficultés, événements indésirables, solutions apportées).</li> <li>- Identifier des leviers permettant la <b>réduction de la pénibilité et à l'amélioration des conditions de travail</b> et définir les <b>actions correctives</b> et les <b>initiatives pouvant être capitalisées</b> dans le cadre du rebond épidémique.</li> </ul>	DRH/DS  Cadres de proximité  CTE/CHSCT
Organisation du travail	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluer les <b>adaptations nécessaires dans le cas d'une nouvelle montée en charge liée à la Covid-19</b> : roulements de planning, cycles de travail, détachements, mises à disposition.</li> <li>- Identifier les activités de <b>télé médecine</b> développées pendant la crise Covid-19 pouvant être gardées ou réactivées en cas de rebond et les <b>modalités de suivi des prises en charge à domicile</b> (patients Covid+, cas contacts, personnes fragiles ou patients chroniques).</li> <li>- Evaluer le dispositif <b>télétravail</b> mis en œuvre et les conditions de sa réactivation.</li> <li>- Rappeler aux personnels les règles en matière d'<b>ASA / activité partielle</b>. L</li> <li>- Anticiper les <b>réorganisations internes</b> avec la fermeture des secteurs non prioritaires et redéployer le personnel.</li> </ul>	DAM  DRH/DS  Référent télé médecine



<p><b>Temps de travail</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Déterminer la <b>dette sociale</b> générée par la crise Covid-19 et élaborer une stratégie d'anticipation pour sa résorption sociale en instances (impact financier : heures supplémentaires, congés/récupération).</li> </ul>	<p>DRH</p>
<p><b>Formation</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Adapter le contenu et le programme des formations</b> en tenant compte des retours d'expériences des professionnels. <b>Former les responsables médico-administratifs</b> (de proximité, de direction) à la <b>gestion de crise</b> : formation continue, coaching, organisation de temps d'échanges et d'analyses de la pratique.</li> </ul>	<p>DRH/DS</p>
<p><b>Coopération territoriale Renforts RH</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Évaluer les <b>coopérations</b> renforcées pendant la crise à l'échelle du territoire de santé : GHT, public/privé, équipes mobiles de prélèvement, professionnels de ville.</li> <li>- Définir la <b>gouvernance territoriale</b> en lien avec les acteurs du territoire de santé et les <b>conditions de coopération en matière RH</b> (mise à disposition de personnels, formation, structuration de filières territoriales de prise en charge Covid...).</li> <li>- Identifier les autres <b>pistes de renfort RH</b> : IFSI/IFAS/étudiants en santé, volontaires, bénévoles, plateformes RH de renfort...</li> </ul>	<p>Chef d'établissement Direction des coopérations ARS, y.c. délégations dép. Conseil régional Etablissements du territoire</p>
<p><b>Médecine du travail</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Maintenir les <b>consignes en matière de dépistage et d'hygiène</b>, et les <b>conditions d'éviction des professionnels</b>. La liste des personnes à risque de Covid-19 grave (<a href="#">avis HCSP du 31/03/2020 relatif aux personnes à risque de formes graves de Covid-19</a> et du <a href="#">20 avril 2020 relatif aux personnes à risque et mesures barrières spécifiques à ces personnes</a>) est reprise dans l'<a href="#">avis du 19 juin 2020</a>. Cf. <i>annexes</i>.</li> </ul>	<p>SST</p>
<p><b>QVT &amp; Bien-être</b></p>	<p>Evaluer les dispositifs <b>QVT et bien-être</b> temporaires mis en œuvre pendant la crise et pouvant être pérennisés ou réactivés en cas de rebond, par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- conciergeries éphémères,</li> <li>- services de taxi,</li> <li>- mise à disposition de logements,</li> <li>- gardes d'enfants,</li> <li>- prestations diverses (ateliers de relaxation, coiffure, ostéopathie...),</li> <li>- plateformes téléphoniques d'écoute (soutien psychologique).</li> </ul>	<p>DRH</p>



<b>Dialogue social</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Informer les <b>représentants du personnel</b> (CHSCT, CTE) de toutes les mesures de <b>prévention</b> mises en place à destination des professionnels médicaux et non médicaux de l'établissement.</li><li>- Le cas échéant et pour maintenir le dialogue social en cas de rebond épidémique, mettre en œuvre <b>des moyens de communication dématérialisés</b> adaptés.</li></ul>	DRH
------------------------	---	-----

*\* propositions d'acteurs à mobiliser au sein de votre établissement.*



## **Annexes :**

### **1. Liste des personnes à risque de Covid-19 grave (avis du HCSP des 31 mars 2020 et 20 avril 2020) reprise dans l'avis du 19 juin 2020 :**

- les personnes âgées de 65 ans et plus (même si les personnes âgées de 50 ans à 65 ans doivent être surveillées de façon plus rapprochée) ;
- les personnes avec antécédents (ATCD) cardiovasculaires : hypertension artérielle compliquée (avec complications cardiaques, rénales et vasculo-cérébrales), ATCD d'accident vasculaire cérébral ou de coronaropathie, chirurgie cardiaque, insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV ;
- les diabétiques\*, non équilibrés ou présentant des complications ;
- les personnes ayant 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) ;
- les personnes présentant une obésité (indice de masse corporelle (IMC) > 30 kgm<sup>-2</sup>) ;
- les malades atteints de cirrhose au stade B du score de Child Pugh au moins ;
- les personnes présentant un syndrome drépanocytaire majeur ou ayant un antécédent de splénectomie ;
- les femmes enceintes, au troisième trimestre de la grossesse, compte tenu des données disponibles et considérant qu'elles sont très limitées.

Pour les agents en situation de vulnérabilité au sens du HCSP, eu égard aux recommandations de cet organisme du 19 juin 2020, le télétravail est la solution à privilégier lorsque les missions exercées sont télétravaillables. Il est demandé également de favoriser le télétravail pour les agents, qui sans être eux-mêmes à risque, vivent au domicile d'une personne qui l'est, sur la base d'un avis du médecin traitant de la personne vulnérable.

Lorsque le télétravail n'est pas possible ou lorsque, malgré une possibilité de télétravail, une reprise du travail présentielle est décidée par le chef de service au regard des nécessités du service, l'agent en situation de vulnérabilité ou vivant avec une personne en situation de vulnérabilité, bénéficie des conditions d'emploi aménagées, en particulier :

- La mise à disposition de masques à usage médical par l'employeur à l'agent, qui devra le porter sur les lieux de travail et dans les transports en commun lors des trajets domicile-travail et en déplacements professionnels (durée maximale de port du masque : 4 heures) ;
- Une vigilance particulière de cet agent quant à l'hygiène régulière des mains ;
- L'aménagement du poste de travail : bureau dédié ou limitation du risque (exemple : écran de protection).



Pour les soignants, la pertinence de ces mesures devra être évaluée au cas par cas en lien avec la médecine du travail de l'établissement en fonction de la gravité de la pathologie et de son évolutivité.

Il appartient de rappeler aux agents dont les missions ne peuvent pas être télétravaillées et qui, malgré les mesures mises en place par leurs employeurs, estiment ne pas pouvoir reprendre leur activité en présentiel, doivent justifier leur absence du service en sollicitant, sous réserve des nécessités du service, la prise de congés annuels, de jours de récupération du temps de travail ou encore des jours du compte épargne-temps. A défaut, tout agent absent du travail et qui justifiera d'un arrêt de travail délivré par son médecin traitant, sera placé en congé de maladie selon les règles de droit commun.

## **2. Doctrine d'éviction des personnels :**

En cas de test positif, [l'avis du HCSP du 23 mai 2020](#) repris dans son [avis du 08 juillet 2020](#), porte sur la conduite à tenir pour les professionnels intervenant en établissements de santé et en établissements sociaux et médico-sociaux, selon leur statut vis-à-vis du SARS CoV-2. Cet avis, synthétisé dans la fiche « [Synthèse de l'avis du HCSP sur les mesures d'éviction des professionnels exerçant en ES et ESMS](#) », est susceptible de connaître des évolutions dans les prochains jours.

## **3. Liste des pathologies susceptibles de faire établir un arrêt de travail dérogatoire (depuis le 1er septembre 2020) :**

Depuis le 1er septembre 2020, le dispositif d'arrêt de travail préventif des personnes vulnérables plus particulièrement exposées au Covid-19 a évolué.

Seules les personnes qui se trouvent dans l'une des 4 situations médicales suivantes peuvent être arrêtées et indemnisées :

- la personne souffre d'un cancer évolutif sous traitement (hors hormonothérapie) ;
- la personne est atteinte d'une immunodépression congénitale ou acquise :
  - médicamenteuse (chimiothérapie anti-cancéreuse, traitement immunosuppresseur, biothérapie et/ou corticothérapie à dose immunosuppressive),
  - infection à VIH non contrôlée ou avec CD4 < 200/mm<sup>3</sup>,
  - consécutive à une greffe d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques,
  - liée à une hémopathie maligne en cours de traitement ;
- la personne âgée de 65 ans ou plus souffre d'un diabète associé à une obésité ou à des complications micro ou macrovasculaires ;
- la personne est dialysée ou présente une insuffisance rénale chronique sévère.

En fonction de ces 4 situations médicales et dans l'impossibilité pour l'agent de poursuivre son activité en télétravail, le médecin peut établir, un arrêt de travail dérogatoire.