



ares

# Principes de reprise/poursuite des personnes en parcours

MAJ au 07 mai /DPS + Cellule de crise- Pour prise d'effet au 11 mai 2020

Cette note est accompagnée d'un **courrier groupe** présentant ces points aux personnes en parcours.

## Une cohérence groupe et des spécificités par activité

Des points d'attention groupe complétés par ceux propres aux activités des établissements permettent de déterminer la capacité d'accueil de l'établissement et le vivier de personnes en parcours aptes à reprendre :

### ➤ Un socle groupe

- Tous les salariés - en parcours comme permanents - bénéficient des mêmes points d'attention sanitaire et RH de base permettant de déterminer s'ils peuvent et doivent reprendre en présentiel.
- Dans la mesure du possible, leurs niveaux d'activité / chômage partiel doivent être identiques sur une activité donnée.

Ce socle groupe doit être connu de tous les permanents et communiqué de façon claire et identique à toutes les personnes en parcours.

- ### ➤ La reprise est organisée collectivement
- au sein de chaque établissement. Cette co-construction (directeur, équipes prod et sociale) constitue un facteur clef d'adhésion et de bonne application. Les équipes des établissements s'organisent en clarifiant en amont le mode de prise de décision.

## Capacité d'accueil par site ou chantier

La capacité d'accueil sécurisée dans les locaux de travail des personnes en parcours est à déterminer par site et à valider avec la cellule de crise. Elle conditionne le nombre de personnes en parcours qui peuvent de façon concomitante être sur site.

## Vivier de personnes qui reprennent en présentiel

Le passage en revue de l'ensemble des personnes en parcours à l'aune des points d'attention groupe et par activité permet de déterminer le vivier de personnes aptes à reprendre l'activité en présentiel. L'enjeu est de **s'assurer que les personnes qui viennent travailler sont protégées**. Il s'agit ainsi pour chaque critère de caractériser le risque et de le minimiser afin d'assurer la sécurité des personnes.

Il s'agit de privilégier de faire **travailler un maximum de personnes en établissant des systèmes de rotation**.

### ➤ Deux points d'attention réglementaires obligatoires

1. **Santé** - Seules les personnes sans risque médicalement avéré travaillent. Base :
  - Un questionnaire déclaratif (voir *Annexe*) réalisé auprès de chaque personne en parcours par le RCASP référent lors d'un entretien téléphonique amont à la reprise ou sur site pour les personnes déjà en poste ; et une feuille de route de la conduite à tenir en cas de suspicion.
  - Des points d'informations lors des quarts d'heure sécu avec un focus Covid par l'ensemble des équipes permanentes avec des rappels réguliers sur les règles sanitaires, en invitant les personnes à faire part de tout changement.
2. **Garde d'enfants** - Seules les personnes sans arrêt dérogatoire de garde d'enfant travaillent.

Ces critères pourront être revus avec l'évolution de la situation et des directives d'Etat.



➤ **Trois points d'attention groupe obligatoires et propres à chaque activité**

Chaque personne en parcours est rattachée à son établissement. Elle peut être affectée à une nouvelle activité si les conditions de sécurité sont réunies. Chaque établissement ajuste ses propres règles sur la base des points d'attention suivants, en fonction des contraintes propres à ses activités :

1. Pour tous - Alignement sur les critères clients pour les activités en implant : en implant y compris, les critères ares s'appliquent. Si le client a des règles propres différant de celles d'ares, elles se rajoutent à celles du groupe et de l'établissement.
2. Pour chaque personne en parcours - Compétences liées à l'activité - ex. connaissance du chantier sur Liva, poste exigeant un Caces ou la maîtrise d'un logiciel ;
3. Pour chaque personne en parcours - Non contre-indication médicale liée à l'activité (Médecine du travail). Ex. Pathologie permettant l'exercice de certaines tâches seulement.

Les critères retenus pour chaque activité seront inscrits dans le PCA de l'établissement.

*L'ensemble de ces éléments s'intègre au [PCA groupe](#) (section 4.2 : Conditions de reprise du personnel).*

## Pratiques de reprise/poursuite des personnes en parcours

➤ **Pour toutes les personnes travaillant (en reprise ou encore au poste)**

- Pour toutes les personnes en parcours, y compris celle déjà en activité, un **entretien individuel de poursuite/reprise** est réalisé, avec deux sujets :
  - o Un « bilan » de la période de confinement (comment la personne suivie a vécu cette période, l'évolution de son moral et de sa situation) ;
  - o Un point individuel d'état de santé.Un questionnaire santé et une feuille de route de la conduite à tenir en cas de doute sont présentés en **Annexe**.
- Signature du document de rappel des gestes barrières et pathologies à risque lors d'un brief personne en parcours/chef d'équipe/CASP au début de la journée de reprise.
- Une vigilance doit être maintenue de la part de tous les salariés permanents de l'établissement sur le vécu du (dé)confinement et la santé afin d'être en mesure de détecter et réagir de façon appropriée et rapide :
  - o Des rappels et questionnements réguliers lors des briefs collectifs et une invitation des personnes en parcours à faire part de tout doute à leur RCASP référent
  - o La remontée aux RCASP de toute information semblant importante à partager – et notamment de tout signe de mal-être, comme les équipes permanentes sont habituées à le faire.

➤ **Progressivité et niveau des reprises des personnes en parcours**

- Une reprise progressive - Commencer sans trop de monde, pour s'approprier les façons de faire, stabiliser les équipes et augmenter les effectifs afin de gérer au fur et à mesure la complexité qui y est liée.
- Des niveaux d'activité des personnes en parcours identiques par activité. Si des niveaux d'implication se justifient en appliquant les critères/point d'attention groupe et activité, ils doivent être formalisés et tracés par écrit.
- Sur une activité manquant de personnes en parcours pour être réalisée, il est possible d'envisager des évolutions d'horaires et de constituer des équipes qui se relaient.
- Les équipes en rotation doivent être fixes et ne pas se mélanger.

*Ces éléments sont précisés dans le [PCA groupe](#) (Section 3.1 Gestes individuels pour se protéger et limiter la propagation de l'épidémie).*

ExOp, DPS, RH sont à vos côtés pour contribuer si cela peut être utile => N'hésitez pas à les solliciter !



## Annexe – Questionnaire santé et conduite à tenir

### ► Questionnaire

Ce questionnaire est introduit lors des briefs quotidiens animés par le CE (en binôme RCASP si utile), puis réalisé individuellement par les RCASP.

#### 1. Demander à la personne si elle s'identifie comme étant à risque

Dispositif dérogatoire permettant aux personnes présentant un risque de développer une forme grave d'infection à SARS-CoV-2 de bénéficier d'un arrêt de travail à titre préventif :

**Le Haut conseil de la santé publique (HCSP)** considère que les personnes à risque de développer une forme grave d'infection sont les suivantes :

- Personnes âgées de 70 ans et plus (même si les patients entre 50 ans et 70 ans doivent être surveillés de façon plus rapprochée) ;
- Patients présentant une insuffisance rénale chronique dialysée, insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV ;
- Les malades atteints de cirrhose au stade B au moins ;
- Les patients aux antécédents (ATCD) cardiovasculaires : hypertension artérielle, ATCD d'accident vasculaire cérébral ou de coronaropathie, chirurgie cardiaque ;
- Les diabétiques insulino-dépendants ou présentant des complications secondaires à leur pathologie (micro ou macro angiopathie) ;
- Les insuffisants respiratoires chroniques sous oxygénothérapie ou asthme ou mucoviscidose ou toute pathologie chronique respiratoire susceptible de décompenser lors d'une infection virale ;
- Les personnes avec une immunodépression :
  - Médicamenteuses : chimiothérapie anti cancéreuse, immunosuppresseur, biothérapie et/ou une corticothérapie à dose immunosuppressive,
  - infection à VIH non contrôlé avec des CD4 <200/mn3 consécutive à une greffe d'organe solide ou de cellules souche hématopoïétiques, atteint d'hémopathie maligne en cours de traitement, présentant un cancer métastasé.
- Les femmes enceintes à partir du 3e trimestre
- Les personnes présentant une obésité morbide (indice de masse corporelle > 40kg/m2 : par analogie avec la grippe A(H1N1))

#### 2. Aider la personne à se poser les bonnes questions sur ses symptômes

Il s'agit d'un auto-questionnaire dont on ne garde pas trace, qui doit aider la personne à se poser les bonnes questions.

Les questionnements sur les symptômes de reconnaissance du Covid, à poser si possible en préalable à la reprise sont les suivants<sup>1</sup> :

1. Pensez-vous avoir ou avoir eu de la fièvre ces derniers jours (frissons, sueurs) ?
2. Avez-vous des courbatures ?
3. Depuis ces derniers jours, avez-vous une toux ou une augmentation de votre toux habituelle ?
4. Ces derniers jours, avez-vous noté une forte diminution ou perte de votre goût ou de votre odorat ?
5. Ces derniers jours, avez-vous eu mal à la gorge ?
6. Ces dernières 24 heures, avez-vous eu de la diarrhée ? Avec au moins 3 selles molles.
7. Ces derniers jours, ressentez-vous une fatigue inhabituelle ?
8. Dans les dernières 24 heures, avez-vous noté un manque de souffle INHABITUEL lorsque vous parlez ou faites un petit effort ?

<sup>1</sup> Base utilisée : questionnaire officiel utilisé dans le BTP/OPP BTP



### ► **Conduite à tenir selon les risques identifiés**

Dans chacun des cas ci-après, le RCASP incite en premier lieu la personne à prendre un avis médical.

#### 1. Symptômes déclarés

La présence d'un ou surtout de plusieurs de ces symptômes constitue une alerte. La personne doit rester à son domicile ou le regagner et contacter par téléphone son médecin traitant ou appeler le numéro de permanence de soins de votre région. Elle peut bénéficier d'une téléconsultation.

Si les symptômes s'aggravent avec des difficultés respiratoires et des signes d'étouffement, elle doit appeler le Samu-Centre 15.

#### 2. Symptômes repérés ou suspectés non déclarés

=> **Alerte** du RCASP auprès du directeur d'établissement pour prise de décision exceptionnelle si la personne ne souhaite pas prendre un avis médical.

#### 3. Risques sociaux identifiés

En lien avec la situation sociale, les fragilités psychologiques, la dépendance, la situation d'hébergement qui peut augmenter le risque, si la personne ne souhaite pas prendre un avis médical. Si un risque identifié sans solution suite à appel des partenaires sociaux => **Alerte** auprès du directeur d'établissement pour prise de décision exceptionnelle.

Dans les cas 2 et 3, le directeur demande de nouveau à la personne en parcours de consulter un avis médical. En cas de difficulté persistante à prendre une décision, la cellule de crise épaulé le directeur.

*Ces éléments s'inscrivent dans le [PCA groupe](#) (Mesures à prendre en cas de symptôme ou de contamination, section 3.4).*

