



**SECAFI**  
Groupe ALPHA

**Crise COVID-19 et dialogue social**

**Questions/Réponses dans le secteur  
de la santé et du médico-social pour  
les représentants du personnel**

*Volet 1 du 7 avril 2020*

# Préambule

- Dans un contexte de crise sanitaire d'une ampleur et d'une gravité inédites, les personnels des structures sanitaires et médico-sociales sont fortement mobilisés, et parfois touchés.
- Le gouvernement a pris en urgence des décisions autour de la gestion sanitaire, économique et sociale de la crise. Ces décisions trouvent leur traduction dans différents décrets, ordonnances, instructions et notes.
- Les consultants du cabinet SECAFI restent, à leur mesure, mobilisés auprès des représentants du personnel. **Aussi nous avons souhaité regrouper dans ce document des éléments de réponse à différentes questions qui nous sont adressées tous les jours** par des élus de CSE du secteur sanitaire et médicosocial, de CTE et de CHSCT (hôpital public) et des délégués syndicaux.
  - Avec la précaution de dater ces éléments de réponse, car des précisions arrivent tous les jours, et d'indiquer quand la réponse n'est pas encore clairement apportée par le Gouvernement.
- Ces éléments complètent les notes de décryptage s'adressant à tous les secteurs, que vous trouverez sur [le site internet de SECAFI](#).
- Nous vous remercions pour votre mobilisation, prenez soin de vous.

L'équipe des consultants du secteur santé économie sociale de SECAFI



## SOMMAIRE

- Salarié ou agent du secteur sanitaire ou médico-social, puis-je exercer mon droit de retrait ? [Page 4](#)
- Une contamination au COVID-19 peut-elle être considérée comme un accident du travail ? [Page 13](#)
- Est-ce que ma responsabilité juridique peut être engagée en cas de risque de propagation de l'épidémie dans mon établissement ? [Page 18](#)
- Salarié ou agent du secteur sanitaire ou médico-social, puis-je bénéficier d'un arrêt garde d'enfants ? [Page 20](#)
- Activité partielle : qu'est-ce qui est prévu dans ma convention collective ? [Page 24](#)
- Que doit contenir le PCA et comment les représentants du personnel peuvent-ils s'y impliquer ? [Page 28](#)
- Suite aux dernières annonces, ai-je droit à la prime de 1 000 euros, selon mon statut (fonction publique hospitalière, privé non lucratif, privé lucratif) ? [Page 35](#)

Salarié ou agent du secteur  
sanitaire ou médico-social,  
puis-je exercer mon droit  
de retrait ?

## Le cadre général : face à un danger grave et imminent dans l'entreprise, deux réponses sont possibles : droit de retrait / droit d'alerte

### ➤ Le droit de retrait du salarié :

- **A l'initiative du salarié** : il doit alerter l'employeur et peut se retirer.
- **Objectif** : faire face à l'apparition d'une situation dangereuse pour la sécurité ou la santé du (des) salarié(s).
  1. Prévenir l'employeur
  2. Faire cesser si besoin immédiatement le risque, via le retrait du salarié,
  3. Enclencher un processus pour **mettre en place des solutions**.

### ➤ Le droit d'alerte pour danger grave et imminent du CSE :

- **A l'initiative d'un membre du CSE**, qui aura été prévenu ou pas par un salarié.
- **Objectif** : l'alerte engagée à l'initiative d'un membre du CSE enclenche une démarche impliquant les représentants du personnel et l'employeur pour que soient prises les mesures permettant de faire cesser les situations dangereuses.

Pour le cadre général du droit de retrait, téléchargez [notre document sur le site de SECAFI](#)

# Le cadre général : le « danger grave et imminent »... ... permet le droit d'alerte

- Il y a **danger grave et imminent** lorsqu'on est en présence d'une menace susceptible de provoquer une atteinte sérieuse à l'intégrité physique ou mentale d'un travailleur, dans un délai très rapproché.

- Le dommage peut être **progressif ou instantané**.

- Pendant les périodes chômées, le salarié en situation d'activité partielle touche une indemnité versée par l'entreprise correspondant à un pourcentage de sa rémunération brute. L'employeur, de son côté, perçoit une allocation de l'Etat et de l'UNEDIC.

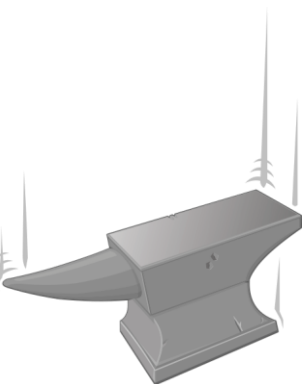
- Le danger peut provenir d'une machine, d'un processus de fabrication ou d'une ambiance de travail (Décl. Min. Trav. : JOAN Q, 24 sept. 1982, p. 5086).

- La formulation du Danger Grave et Imminent dans le registre DGI doit explicitement décrire des faits :

- **Un danger** : flaque d'huile, produits dangereux, réserve d'eau non protégée, dénivellation non protégée, matériel non conforme, déficiences d'organisation, etc.
- **Le risque imminent matérialisé** : intoxication, altercations orales et/ou physiques, noyade, chute, souffrance psychique, etc.
- **Une raison organisationnelle** : procédure de sécurité non respectée, contradiction du processus de fabrication, divergence de responsabilité, erreur ou mauvaise qualité du travail, etc.

- **Pour le Covid-19, le risque est bien sûr physique** : le virus et ses effets, telle la détresse respiratoire majeure.

- Il peut aussi se manifester de façon psychique : appréhension, peur du virus et apparition de symptômes d'anxiété, de troubles du sommeil, tensions fortes au sein des collectifs.... Le risque sera plus fort en cas de cohabitation avec un salarié déclaré positif au Covid-19 ou dans les situations de mesures de protection inappropriées.



©SECAFI

# Situation particulière : le personnel des établissements de santé et médico-social est soumis à des règles spécifiques pendant la pandémie

## Déclenchement de l'état d'urgence sanitaire

- LOI n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de Covid-19.
- Décret n° 2020-293 du 23 mars 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de Covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire
  - Article 12-1 « *I.- Le représentant de l'Etat dans le département est habilité, si l'afflux de patients ou de victimes ou la situation sanitaire le justifie, à ordonner, par des mesures générales ou individuelles, la réquisition nécessaire de tout établissement de santé ou établissement médico-social ainsi que de tout bien, service ou personne nécessaire au fonctionnement de ces établissements, notamment des professionnels de santé* ».

## Déclenchement des plans blancs et plans blancs élargis

- Mise sous tension des établissements de santé du territoire par le Ministre des Solidarités et de la Santé le 6 mars 2020 impliquant que chaque chef d'établissement déclenche le plan blanc.
- Le plan blanc est défini par le Code de la Santé Publique qui mentionne (extrait) :
  - Article R.3131-13 « *I.- Le plan blanc d'établissement mentionné à l'article L. 3131-7 prend en compte les objectifs du dispositif " ORSAN " et définit notamment (...) 3° Des modalités adaptées et graduées d'adaptation des capacités et de mobilisation des moyens humains et matériels de l'établissement* ».
  - Il définit les conditions de leur emploi et prévoit notamment les modalités selon lesquelles le personnel nécessaire peut-être maintenu sur place ou, le cas échéant, rappelé lorsque la situation le justifie.
  - Le plan blanc élargi déclenché lors du passage en stade 3 permet la mobilisation si nécessaire de toutes les structures sanitaires et médico-sociales et de tous les professionnels de santé pouvant être concernés par le type d'événement (circulaire n° DHOS/CGR/2006/401 du 14 septembre 2006).

# Situation particulière : le personnel des établissements de santé est soumis à des règles spécifiques pendant la pandémie

## Déclenchement des plans bleus en EHPAD et mobilisation du secteur médico-social

- Le Plan Bleu en EHPAD est une initiative lancée en juillet 2005 suite à la canicule de 2003. Il doit permettre « *la mise en œuvre rapide et cohérente des moyens indispensables pour faire face efficacement à une situation exceptionnelle, quelle qu'en soit la nature* ».
- Suite aux annonces du 6 mars, le plan bleu est déclenché par la direction de l'EHPAD en lien avec les ARS et implique, dans chaque établissement, de faire le point sur les consignes de circulation, la procédure de renforcement des personnels et toutes les adaptations nécessaires au fonctionnement en mode (nettoyage et désinfection renforcé des chambres, mise en place de circuits spécifiques pour le nettoyage des draps dans les chambres contaminées...).
- Pour les autres structures médico-sociales ne disposant pas de plan bleu : tous les professionnels sont mobilisés, le gouvernement a précisé que si les structures ferment, l'accompagnement perdure. Ces structures doivent en outre mettre en place un **Plan de Continuité de l'Activité (PCA)**.

## La réquisition préfectorale

Article L.3131-8 du Code de la santé publique modifié par LOI n°2020-290 du 23 mars 2020 - art. 2 :  
« *Si l'afflux de patients ou de victimes ou la situation sanitaire le justifie, sur proposition du directeur général de l'agence régionale de santé, le représentant de l'Etat dans le département peut procéder aux réquisitions nécessaires de tous biens et services, et notamment requérir le service de tout professionnel de santé, quel que soit son mode d'exercice, et de tout établissement de santé ou établissement médico-social. L'indemnisation des réquisitions est régie par le code de la défense.* »

# Des précisions apportées par le gouvernement spécifiquement pour le personnel des établissements de santé



- Les questions-réponses du ministère du travail (Cf. P.22 de ce document) pointent le cadre et les limites de ce droit. Pour être légitime, une procédure de danger grave et imminent doit mettre en évidence des lacunes en matière de prévention (notamment en regard des consignes et recommandations gouvernementales) et les risques d'exposition au Coronavirus qui en découlent.
- Le document spécifiquement édité par le Ministère des Solidarités et de la Santé indique en outre que « *les possibilités de recours à l'exercice du droit de retrait sont fortement limitées pour le coronavirus, dès lors que l'employeur a pris les mesures de prévention et de protection nécessaires, conformément aux recommandations du gouvernement* ».

# Des précisions apportées par le gouvernement spécifiquement pour le personnel des établissements de santé concernant **le droit de retrait**

## ➤ A qui s'applique ce droit ?

- Les dispositions du Code du travail s'appliquent aux établissements de santé et médico-sociaux publics et privés.
- L'application de ces dispositions est prévue par l'article L. 4111-1 du Code du travail.

## ➤ Le droit de retrait est borné en établissement par :

- L'article L. 4132-1 du Code du travail, qui précise ainsi explicitement que le droit de retrait doit être exercé de telle manière à ce « *qu'il ne puisse créer pour autrui une nouvelle situation de risque grave et imminent* ». En application de l'article L. 4131-1 du Code du travail, le salarié doit par ailleurs signaler la situation à sa hiérarchie.
- Et dès lors que la continuité du service public est engagée, la mise en œuvre du droit de retrait d'un poste de travail se doit également de ne pas faire obstacle à l'obligation de continuité du service public.

## ➤ Le document édité précise ainsi que « **les personnels exposés au risque de contamination du fait de la nature de leur mission ne peuvent légitimement exercer leur droit de retrait, au seul motif d'une exposition au virus à l'origine de la pandémie** »

- Une jurisprudence de 1994 du Tribunal administratif de Versailles prévoit que « *l'admission dans un établissement hospitalier de malades porteurs du VIH ou de l'hépatite virale B ne présentait pas, par elle-même, le caractère d'un danger grave et imminent justifiant un droit de retrait dès lors qu'un tel établissement, en raison même de sa mission, doit être apte à faire face aux risques de contagion pour ses agents et pour les tiers* » (Hadjab et autre C/ Administration générale de l'Assistance publique, TA de Versailles, 2 juin 1994).
- Pour le personnel médical, l'impératif de continuité du service public hospitalier est précisé par l'article 48 du Code de déontologie médicale qui dispose que « *le médecin ne peut pas abandonner ses malades en cas de danger public, sauf sur ordre formel donné par une autorité qualifiée, conformément à la loi* ». **Cet impératif vient également réduire l'applicabilité du droit de retrait.**

# Des précisions apportées par le gouvernement spécifiquement pour le personnel des établissements de santé concernant **le droit de retrait**



- Une procédure de danger grave et imminent doit ainsi mettre en évidence des lacunes en matière de prévention (notamment en regard des consignes et recommandations gouvernementales) et les risques d'exposition au Coronavirus qui en découlent.
- Rappelons que le chef d'établissement a une obligation de résultat pour la prévention des risques professionnels. Conformément à l'article L. 4121-1 du Code du travail, il prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs et veille à l'adaptation de ces mesures pour tenir compte du changement des circonstances et tendre à l'amélioration des situations existantes.
- Seul le juge (administratif pour la FPH) peut déterminer le recours excessif au droit de retrait.

# Quelle procédure de droit de retrait pour la Fonction Publique Hospitalière ?

- **Conformément à l'article L. 4131-1 du Code du travail**, le travailleur doit alerter immédiatement son employeur de toute situation de travail dont il a un motif raisonnable de penser qu'elle présente un danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé ainsi que de toute défectuosité qu'il constate dans les systèmes de protection.
- **Le Code du travail articule l'activation du droit de retrait** avec les dispositions relatives au danger grave et imminent. Il en découle pour les représentants du personnel (CHSCT) un pouvoir d'interpellation vis-à-vis de l'employeur.
  - **1/ Le représentant du CHSCT** doit consigner le DGI par écrit sur le registre de consignation des dangers graves et imminents. Il doit y préciser la nature du danger, sa cause et le nom du ou des salariés exposés.
  - **2/ L'employeur ou son représentant** est alors tenu de procéder sur-le-champ à une enquête avec le représentant du CHSCT qui a consigné le danger. L'employeur doit prendre les dispositions nécessaires pour remédier au danger.
  - **3/ En cas de divergence sur la réalité du danger** ou la façon de le faire cesser, le CHSCT est réuni d'urgence dans un délai ne pouvant excéder 24 heures. Dans ce cas, l'employeur doit informer immédiatement l'inspecteur du travail et l'agent du service prévention de la caisse régionale d'assurance maladie, qui peuvent assister à la séance du CHSCT.
  - **4/ À défaut d'accord entre l'employeur et la majorité du CHSCT** sur les mesures à prendre et leurs conditions d'exécution, l'inspecteur du travail est immédiatement saisi par l'employeur.
  - **L'appréciation des éléments** pouvant faire penser que le maintien dans le poste de travail présente un danger grave et imminent relève, le cas échéant, du juge qui vérifie le caractère raisonnable du motif.



Une contamination au  
COVID-19 peut-elle être  
considérée comme un  
accident du travail ?



**SECAFI**  
Groupe ALPHA

# Contamination au COVID-19 : accident du travail, maladie professionnelle ?

- » **Le droit commun** : constitue un accident du travail un événement ou une série d'événements survenus à des dates certaines par le fait ou à l'occasion du travail, avec pour conséquence une lésion corporelle, quelle que soit la date d'apparition de celle-ci.
  - » L'accident du travail suppose ainsi un caractère de soudaineté. Le Code de la sécurité sociale pose le principe d'une présomption d'imputabilité au travail de l'accident survenu au salarié au temps et au lieu du travail. Le problème avec le COVID-19 est que le mode de propagation du virus rend, *a priori*, très difficile l'isolement d'un fait déterminé comme ayant pu conduire à la contamination et, de plus, la certitude que ce fait a eu lieu sur le lieu de travail.
- » **Les annonces du gouvernement** : « *aux soignants qui tombent malades, je le dis : le coronavirus sera systématiquement et automatiquement reconnu **comme une maladie professionnelle** et c'est la moindre des choses. Il n'y a aucun débat là-dessus comme il n'y aura jamais aucun débat dès lors que les mesures annoncées iront dans le sens de la plus grande protection possible de ceux qui sont sur le terrain* », a annoncé Olivier VÉRAN à l'occasion de sa conférence de presse quotidienne le lundi 23 mars à 19h. De son côté, Edouard PHILIPPE, Premier Ministre, lors de son intervention au JT de 20h de TF1, l'a également affirmé « *pour tous ces soignants qui tombent malades, le coronavirus sera reconnu comme maladie professionnelle: il n'y aura aucun débat là-dessus* ».

# Contamination au COVID-19 : accident du travail, maladie professionnelle ?



- Les précisions données par le gouvernement ([document FAQ RH au 1<sup>er</sup> avril 2020](#)) : **la reconnaissance de la maladie professionnelle peut s'appliquer aux agents titulaires, stagiaires et contractuels de droit public.**
- **Pour les personnels titulaires**, la reconnaissance se fait par référence aux maladies professionnelles inscrites au Code de la sécurité sociale.
  - En cas de décès d'un agent titulaire, le chef d'établissement peut reconnaître le décès imputable au service.
  - Les agents titulaires de la FPH peuvent être reconnus en maladie professionnelle ou maladie contractée dans l'exercice des fonctions. Dans ces deux cas, la maladie doit être liée par une relation de cause à effet avec le service pour être prise en charge. La maladie professionnelle est reconnue par référence aux tableaux des affections professionnelles prévus à l'article L. 461-2 du Code de la sécurité sociale.
  - Ceux-ci n'étant pas limitatifs, il est possible de reconnaître un caractère professionnel à une affection non répertoriée : il s'agit alors d'une maladie contractée dans l'exercice des fonctions. **Le COVID-19 peut être reconnu maladie contractée dans l'exercice des fonctions.**
  - Les commissions de réforme ne sont pas consultées dès lors que l'imputabilité de la maladie ou de l'accident ne fait pas de doute et que l'employeur la reconnaît.

# Contamination au COVID-19 : accident du travail, maladie professionnelle ?

➤ **Pour les personnels médicaux hospitaliers et agents contractuels** de droit public dépendant du droit commun du Code de la sécurité sociale :

- Selon les articles L. 461-1 et suivants du Code de la sécurité sociale, une maladie est présumée d'origine professionnelle lorsqu'elle figure dans un tableau de maladies professionnelles et contractée dans les conditions mentionnées à ce tableau. Lorsqu'une affection ne remplit pas toutes les conditions d'un tableau, voire n'apparaît dans aucun tableau, elle peut néanmoins être reconnue comme maladie professionnelle. C'est un comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP), composé d'experts médicaux, qui statue sur le lien de causalité entre la maladie et le travail habituel de la victime. Cet avis s'impose à l'organisme de Sécurité sociale.
- Peut être également reconnue d'origine professionnelle une maladie caractérisée non désignée dans un tableau de maladies professionnelles lorsqu'il est établi qu'elle est essentiellement et directement causée par le travail habituel de la victime et qu'elle entraîne le décès de celle-ci ou une incapacité permanente d'un taux évalué dans les conditions mentionnées à l'article L. 434-2 et au moins égal à un pourcentage déterminé (fixé à 25% selon l'article R. 461-8 du Code de la sécurité sociale).



En complément, le COVID est un agent biologique pour la profession soignante. Les salariés de cette profession peuvent déclarer leur exposition en accident de travail (AT). Pour le personnel concerné, il faut « constituer un dossier », en recueillant, par exemple, sans attendre, des attestations précises de collègues qui certifient que, tel jour, à tel lieu, dans telles circonstances, il a dû travailler sans disposer des EPI indispensables et sans que les précautions normales aient pu être mises en œuvre.

# La faute inexcusable de l'employeur peut-elle être invoquée ?

- Par ailleurs, le Ministère du Travail indique de son côté : *« En cas d'infection au virus, s'il est pris en charge au titre d'un accident du travail par la sécurité sociale, une éventuelle faute inexcusable de l'employeur qui ouvre droit à une réparation intégrale du préjudice ne peut être retenue que s'il est démontré que celui-ci avait conscience du danger auquel était exposé le salarié et qu'il n'a pas pris les mesures nécessaires pour l'en préserver. »*
- En effet, s'il est démontré que l'employeur n'a pas pris les mesures de protection nécessaire, le salarié peut envisager d'engager la responsabilité de l'employeur dans les conditions de droit commun sur le fondement de son obligation de sécurité et de santé vis-à-vis de ses salariés. L'employeur est responsable de la santé et de la sécurité de ses salariés. La loi prévoit qu'il doit prendre des mesures de prévention et veiller à l'adaptation de ces mesures pour tenir compte du changement des circonstances.
  - Une crise sanitaire est un changement de circonstances qui doit le conduire à s'assurer que les mesures qu'il met en œuvre habituellement sont toujours adaptées ou doivent l'être pour protéger les salariés contre les risques de contamination.
- Enfin, l'article L. 3131-10 du Code de la santé publique indique que *« les professionnels de santé, y compris bénévoles, qui sont amenés à exercer leur activité auprès des patients ou des personnes exposées à une catastrophe, une urgence ou une menace sanitaire grave, dans des conditions d'exercice exceptionnelles décidées par le ministre chargé de la santé dans le cadre des mesures prévues à l'article L. 3131-1, bénéficient des dispositions de l'article L. 3133-6 ».*
- Les personnels réquisitionnés se voient donc appliquer les mêmes règles en matière de responsabilité que les réservistes et entrent dans le champ de L. 3133-6 du Code de la santé publique. Ainsi, selon les termes de cet article, *« le réserviste victime de dommages subis pendant les périodes d'emploi ou de formation dans la réserve et, en cas de décès, ses ayants droit ont droit, à la charge de l'Etat, à la réparation intégrale du préjudice subi, sauf en cas de dommage imputable à un fait personnel détachable du service ».*

Est-ce que ma responsabilité  
juridique peut être engagée  
en cas de risque de  
propagation de l'épidémie  
dans mon établissement ?

# Existe-t-il une responsabilité juridique des personnels risquant de propager l'épidémie dans les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux ?

## ➤ A priori non, selon les précisions apportées par le gouvernement ([document FAQ RH au 1<sup>er</sup> avril 2020](#))

- L'activité d'un établissement sanitaire, social ou médico-social est par définition iatrogène\* et le risque de contracter tout type d'infection nosocomiale (et pas uniquement une infection due au coronavirus COVID-19) est inhérent avec le fait d'être pris en charge dans ce type de structure.
- Une personne qui s'estime victime de l'activité d'un établissement doit apporter la preuve de trois éléments pour être indemnisée :
  - L'existence d'un dommage indemnisable.
  - L'existence d'une faute imputable à l'établissement.
  - L'existence d'un lien de causalité entre la faute et le préjudice allégué.
- S'agissant de la responsabilité individuelle des professionnels de santé, elle ne saurait être engagée, sauf si une faute personnelle particulièrement grave est observée ou si elle révèle une intention de nuire de l'agent.
- Le juge retient davantage la faute du service, qui engage la responsabilité de l'établissement, notamment en matière d'administration des soins, d'organisation et du fonctionnement du service et du non-respect du protocole de soins.
- Il existe également un régime sans faute créé par la loi du 4 mars 2002, qui permet un mécanisme d'indemnisation des victimes fondé sur la solidarité nationale.
- Ce qu'il convient de faire : les mesures d'hygiène et de sécurité ayant été renforcées dans les établissements, les professionnels sont appelés à rappeler les bonnes pratiques mises en place aux patients, usagers et à leurs familles, afin de les rassurer (conformément aux préconisations des équipes opérationnelles hygiène et des services de santé au travail).

\*Se dit d'un trouble, d'une maladie provoqués par un acte médical ou par les médicaments, même en l'absence d'erreur du médecin.

Salarié ou agent du secteur  
sanitaire ou médico-social,  
puis-je bénéficier de l'arrêt  
garde d'enfants ?

# Salarié d'une clinique, d'un hôpital ou d'une structure médico-sociale, puis-je bénéficier de l'arrêt maladie pour garde d'enfants?

➤ **A priori non, bien que ce ne soit pas formulé aussi clairement...** Ce que l'on sait :

- La liste des professionnels dont l'activité est essentielle à la gestion de la crise sanitaire et pour lesquels **des solutions d'accueil de leurs enfants doivent être proposées** a été diffusée le 14 mars par la DGCS :
  - **Tous les personnels des établissements de santé**, hôpitaux, cliniques, SSR (soins de suite et de réadaptation), HAD (hospitalisation à domicile), centres de santé...
  - **Personnels des établissements sociaux et médico-sociaux** travaillant en EHPAD et EHPA, établissements pour personne handicapées, services d'aide à domicile, services infirmiers d'aide à domicile, lits d'accueil médicalisés et lits halte soins santé, nouveaux centres d'hébergement pour sans-abris malades du coronavirus et établissements d'accueil du jeune enfant maintenus ouverts.
  - Professionnels de santé libéraux : médecins, sages-femmes, infirmières, ambulanciers, pharmaciens et biologistes.
  - Personnels de crèche chargés d'accueillir en urgence les enfants des soignants.
  - Services de l'Etat chargés de la gestion de l'épidémie au ministère des Solidarités et de la Santé, en Agences régionales de santé et dans les préfetures.
- **Ce n'est pas à l'établissement d'organiser les modes de garde**, mais à l'Etat et, en l'occurrence, ce sont les préfets qui font le recensement des besoins et doivent s'assurer que les possibilités d'accueil soient en nombre suffisant et appliquent bien les consignes de sécurité.

# Salarié d'une clinique, d'un hôpital ou d'une structure médico-sociale, puis-je bénéficier de l'arrêt maladie pour garde d'enfants?

- **Un système de garde est organisé exclusivement pour le personnel soignant, dans l'école où sont scolarisés leurs enfants ou dans une école à proximité.**
- Afin de prendre en charge les enfants de moins de trois ans, les crèches hospitalières ou d'autres structures d'accueil de la petite enfance bénéficient d'un régime dérogatoire de façon à rester ouvertes et à accueillir les enfants, en appliquant les mesures de sécurité sanitaire adaptées.
- Les parents concernés peuvent renseigner leur besoin sur le site [monenfant.fr](http://monenfant.fr). La CAF a mis à la disposition des préfets un formulaire en ligne permettant aux professionnels prioritaires de signaler leurs besoins de garde. Pour les jeunes enfants, [ce formulaire est en ligne](http://monenfant.fr) sur le site [mon-enfant.fr](http://monenfant.fr) de la CAF. Les préfets disposent des listes générées par le formulaire.
- Des dérogations à la fermeture nationale des structures de petite enfance sont prévues dans les écoles pour les personnels hospitaliers (carte professionnelle nécessaire ou fiche de paye ou attestation employeur). Les rectorats assurent en lien avec les ARS et les établissements les modalités d'identification et d'accueil des enfants de parents mobilisés pour assurer la production de soins dans les établissements, directement ou indirectement auprès du patient. Par ailleurs, le nombre d'enfants susceptibles d'être gardés par une assistante maternelle agréée est accru : il est désormais porté de quatre à six enfants.
- L'Education nationale et les collectivités territoriales, de concert avec le ministère de la Santé, se mobilisent pour assurer un service de garde d'enfants à tous les soignants concernés lors des weekends et vacances scolaires du printemps.

# Salarié d'une clinique, d'un hôpital ou d'une structure médico-sociale, puis-je bénéficier de l'arrêt maladie pour garde d'enfants?



- Cependant, on peut présumer que si cet accueil n'est pas assuré à proximité du domicile ou du lieu de travail, le personnel pourrait demander à son employeur de bénéficier de l'arrêt maladie pour garde d'enfants. Celui-ci pourrait cependant le refuser, c'est lui qui le télédéclare. S'il n'y a pas de solutions de garde prouvées, voir alors avec l'inspection du travail.

## ➤ Autres éléments à noter :

- **Arrêt maladie pour salarié soignant présentant une vulnérabilité** : l'Assurance Maladie précise que « l'avis du Haut Conseil de la santé publique (HCSP) prévoit que ce dispositif ne s'applique pas pour les personnels soignants ou administratifs des établissements de santé. Afin de les protéger tout en permettant la continuité de service, le HCSP prévoit que la situation des personnels soignants soit 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. Aucun arrêt de travail relevant du dispositif dérogatoire ne peut ainsi être délivré à des personnels soignants par le biais du téléservice [declare.ameli.fr](https://declare.ameli.fr). ».
- **Le rôle des médecins du travail est renforcé** : ils pourront « prescrire ou renouveler » un arrêt de travail en cas d'infection d'un salarié et réaliser des tests de dépistage sous certaines conditions, qui vont faire l'objet d'un décret dans un second temps (article 2 de l'ordonnance n° 2020-386 du 1<sup>er</sup> avril 2020 adaptant les conditions d'exercice des missions des services de santé au travail à l'urgence sanitaire et modifiant le régime des demandes préalables d'autorisation d'activité partielle).

Activité partielle : qu'est-ce  
qui est prévu dans ma  
convention collective?



**SECAFI**  
Groupe ALPHA

# Activité partielle : qu'est-ce qui est prévu dans ma convention collective (avant apparition du COVID-19)?

## ➤ Mention du chômage partiel dans les principales conventions collectives du secteur

|                                                                                                               | Recours              | Indemnisation        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|
| Hospitalisation privée à but lucratif<br>(CCU du 18 avril 2002)                                               | Dispositions légales | Dispositions légales |
| CCN des Etablissements Privés d'hospitalisation, de soins,<br>de cure et de garde à but non lucratif (CCN 51) | Dispositions légales | Dispositions légales |
| CCN de Etablissements et services pour personnes<br>inadaptées et handicapées (CCN 66)                        | pas de mention       | pas de mention       |
| CC du personnel salarié de la Croix-Rouge Française                                                           | Dispositions légales | Dispositions légales |
| Convention collective nationale des centres<br>de lutte contre le cancer du 1er janvier 1999                  | pas de mention       | pas de mention       |

# Activité partielle : avec l'apparition du COVID-19

## ➤ **L'indemnisation de l'activité partielle ne semble pas possible dans le cadre de la crise COVID-19 :**

- La ministre Sophie Cluzel a indiqué le 18 mars qu'aucun professionnel ne peut se mettre au chômage technique. La ministre rappelle que tous les professionnels du sanitaire et du médico-social sont appelés.
- Des demandes d'indemnisation d'activité partielle de cliniques privées, compte tenu de la déprogrammation, ont été refusées par la DIRECCTE.

## ➤ **Cette indemnisation ne semble en effet pas compatible avec les garanties de financement apportées par ordonnance :**

- **L'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale** prévoit les mesures suivantes :
  - Cette ordonnance offre une garantie de financement, dont le niveau mensuel est déterminé en tenant compte du volume d'activité et des recettes perçues antérieurement par l'établissement, notamment au titre de ses activités. Pendant la période concernée, lorsque les recettes issues de leur activité sont inférieures au montant du niveau de cette garantie pour une période d'un mois, les établissements bénéficient du versement d'un complément de recettes leur permettant d'atteindre ce niveau. Cette garantie est instaurée pour une durée d'au moins 3 mois, et au maximum d'1 an.
  - Un arrêté viendra préciser les modalités de calcul, de versement et de mise en œuvre ; ce mécanisme vise tous les établissements de santé, publics comme privés, concernés par la tarification à l'activité.
- **Pour le secteur médico-social, l'ordonnance n°2020-313 du 25 mars** prévoit que :
  - Le financement des établissements et services sous dotation globale ou forfait global, ne sera pas modifié en cas de sous-activité ou de fermeture temporaire due à l'épidémie de Covid-19.
  - La facturation des établissements et services hors dotation/forfait (donc sous prix de journée ou à l'acte par exemple) sera établie à terme mensuel échu sur la base de l'activité prévisionnelle, et ce, sans tenir compte de la sous-activité ou des fermetures temporaires résultant de l'épidémie.
  - Un gel des modulations pour les EHPAD, les ESMS du secteur du handicap sous « CPOM obligatoire » ainsi que les ESMS listés au L.314-2 du CASF (dont les USLD et les PUV).

# Activité partielle : peut-on envisager le chômage partiel pour des agents publics ?

- Les précisions données par le gouvernement ([document FAQ RH au 1<sup>er</sup> avril 2020](#)) :
- Par sa rédaction même, l'article L. 5122-1 du Code du travail relatif à l'activité partielle **ne s'applique qu'aux salariés relevant du Code du travail et donc ni aux agents disposant d'un contrat de droit public ni aux fonctionnaires.**
- Pour les agents de droit privé relevant d'une structure publique, ces personnels pourraient être éligibles au dispositif, puisqu'ils sont des salariés ayant conclu un contrat de travail relevant du Code du travail.
  - Dans ce cas, ce doit être à l'autorité en charge d'examiner les demandes d'activité partielle de décider si le droit leur est ouvert. Cela relève du domaine du Fonds national de l'emploi à la DGEFP, qui gère les indemnisations au titre de l'activité partielle prévue par le Code du travail.

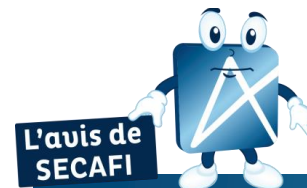
Que doit contenir le PCA  
et comment les  
représentants du personnel  
peuvent-ils s'y impliquer ?



**SECAFI**  
Groupe ALPHA

# Le plan de continuité d'activité (PCA) Covid-19 : un outil de prévention et de secours indispensable à toutes les organisations publiques et privées

- **Un plan de continuité d'activité (PCA)** a pour objet de garantir à une organisation la reprise et la continuité de ses activités à la suite d'une tension ou d'un événement perturbant son fonctionnement normal. « *Il doit permettre à l'organisation de répondre à ses obligations externes (législatives ou réglementaires, contractuelles) ou internes (risque de perte de marché, survie de l'entreprise, image...) et de tenir ses objectifs.* » [Source SGDSN](#)
- **Un outil indispensable à toutes les entreprises pour définir les conditions de continuité de l'activité**
  - Un certain nombre d'entreprises se sont dotées de PCA concernant leurs systèmes d'information, certaines ont élaboré des PCA en cas de catastrophe naturelle (inondations, incendie, etc.) mais rares sont les organisations qui ont prévu la continuité de leur activité en cas de pandémie grippale.
  - Cet outil existe pourtant depuis 15 ans : les premiers PCA « pandémie grippale » datent de 2005 (France Télévisions, Radio France, La Poste, Yves Rocher, etc.) suite à l'épisode de grippe aviaire H5N1. Une circulaire de 2007 relative à « la continuité de l'activité de l'entreprise et aux conditions de travail et d'emploi des salariés du secteur privé en cas de pandémie grippale » précise d'ailleurs le contenu de ces PCA.
- **Un PCA comporte trois volets :**
  - L'analyse des répercussions de la crise sur les activités.
  - La détermination des activités essentielles.
  - Les mesures pour permettre la continuité des activités.



La réalisation d'un PCA Covid-19 doit être une priorité pour toutes les entreprises afin de passer du « mode panique » actuel à une vision plus responsable de gestion de la crise.

# Que faut-il prévoir dans un plan de continuité d'activité « Covid-19 » ?

## Ce que doit contenir un PCA « Covid-19 »

### Mesures d'organisation de l'activité

- Nommer une personne responsable (et un remplaçant) pour coordonner la mise en œuvre du plan de continuité
- Déterminer l'influence de la pandémie sur l'activité (chute ou hausse)
- Identifier les perturbations au bon fonctionnement de l'entreprise (défaillances des fournisseurs ou des clients, problèmes de transport, d'énergie, de courrier...)
- Identifier les activités indispensables à l'entreprise et évaluer les ressources nécessaires à leur continuité
- Simuler deux ou trois scénarii réalistes de continuité de l'activité, tenant compte d'un taux d'absentéisme (avec intensité et durée de pandémie variables)
- Etablir les modalités d'accueil et d'accessibilité à l'entreprise en période de crise

### Mesures d'organisation du travail

- Etablir la liste des postes indispensables au maintien de l'activité de l'entreprise en mode de fonctionnement dégradé et identifier les salariés aptes à tenir ces postes en tenant compte de la polyvalence
- Déterminer les différentes dispositions d'aménagement du temps de travail susceptibles d'être utilisées en fonction du niveau d'activité de l'entreprise (recours au contingent d'heures supplémentaires, horaires décalés, durée maximale du travail, recours au chômage partiel)
- Déterminer les activités et postes de travail pouvant être exercés à distance

### Mesures de prévention

- Actualiser le document unique pour intégrer, selon le cas, le risque lié à la pandémie grippale et/ou les nouveaux risques générés par le fonctionnement dégradé de l'entreprise
- Définir, à partir du document unique actualisé, les mesures de prévention, et notamment les mesures d'hygiène concourant à la prévention et à la protection des travailleurs
- Informier et former le personnel à la mise en œuvre de ces mesures
- Préparer une organisation pour maintenir l'activité en sécurité quel que soit le niveau d'absentéisme. Tenir compte de la fermeture des crèches et des écoles, de l'éventuelle limitation des transports en commun, des problèmes de restauration collective et de l'éventuelle saturation des réseaux informatiques
- Coordonner les mesures de prévention et de suivi médical avec le service de santé au travail
- Définir des mesures destinées à freiner la contagion (consignes aux personnels et visiteurs, gestion de la ventilation des locaux, gestion des entrées, gestion des déchets contaminés...)
- Déterminer, en lien avec les représentants du personnel et le service de médecine du travail, les équipements de protection individuelle nécessaires et se les procurer

# Exemple: le PCA d'une structure médico-sociale (exemple fourni par la FEHAP)

## Sommaire

- 1.Introduction
- 2.I] Mesures mises en place dès à présent
  - 2.1A) Actions non spécifiques à la Grippe
    - 2.1.2.12) Information du personnel
  - 2.2B) Actions spécifiques1) Convention avec un établissement de santé
  - 2.2.12) Désignation d'un référent grippe
- 3.II. Rédaction du plan de continuité de l'activité
  - 3.1A) Détermination des conséquences possibles de la pandémie
    - 3.1.11) Contexte actuel
    - 3.1.22) Des effectifs réduits
    - 3.1.33) Un accès aux fournisseurs compromis
    - 3.1.44) Une possible augmentation du nombre de résidents
    - 3.1.55) Des règles d'hygiène plus strictes
  - 3.2B) Travailler en effectif réduits
    - 3.2.11) Appréhension du risque d'absentéisme
    - 3.2.22) Délégation de responsabilités
    - 3.2.33) Redéploiement du personnel
    - 3.2.44) Constitution d'équipes de réserve, recrutement
  - 3.4B) S'adapter à une possible paralysie des fournisseurs habituels
- 4.III. Moyens de protection et d'information en situation d'épidémie
  - 4.1A) Mesures barrières
    - 4.1.11) Equipements de protection pour les agents et les résidents
      - 4.1.1.1Principe
      - 4.1.1.2Acquisitions préalables
      - 4.1.22) Recensement des cas avérés ou suspects
      - 4.1.33) Quarantaine pour l'accueil de nouveaux résidents
      - 4.1.44) Eviter les regroupements et les visites
      - 4.1.55) Hygiène plus scrupuleuse
      - 4.1.66) Protocole d'entretien des locaux plus strict
  - 4.2B) Actions de communication
    - 4.2.11) A l'attention du personnel
    - 4.2.22) A l'attention des familles
    - 4.2.33) A l'attention des fournisseurs

### 3.1.2 2) Des effectifs réduits

En situation d'épidémie, il est à prévoir une réduction importante des effectifs. L'établissement..... envisage un absentéisme de 25% pendant toute la période épidémique et de 40% pendant les deux semaines de pic. Face à cela, la rédaction du plan de continuité permet de mesurer le manque de personnel à prévoir. L'absentéisme de la direction peut également perturber l'organisation habituelle de la structure et doit être anticipé.

## 3.2 B) Travailler en effectif réduits

### 3.2.1 1) Appréhension du risque d'absentéisme.

L'appréhension de l'absentéisme pourra être affinée en début d'épidémie par des entretiens avec chaque salarié (enfants à charge et mode de garde, moyens de transport..).

### 3.2.2 2) Délégation de responsabilités

En situation d'épidémie, une délégation des responsabilités de direction pourra être faite afin de maintenir l'activité.

Le directeur ... ou le cadre ... peuvent assurer la direction, notamment le contrôle de la préparation des payes.

Toute la gestion des plannings, l'accueil de nouveaux usagers, assurés actuellement par le directeur ... ou le Chef de Service Educatif ..., pourraient être assurés par ... ou..... respectivement technicien qualifié et agent administratif.

L'entretien de pré-admission des usagers peut être assuré par la ...

### 3.2.3 3) Redéploiement du personnel

Très peu de missions de ... pourraient être ajournées en situation épidémique. Le fonctionnement est déjà concentré sur des **missions essentielles : assurer l'éducation, les soins, et le confort des personnes accueillies.**

Une nouvelle hiérarchisation des tâches est adoptée : les actions de ... et certaines tâches administratives peuvent être reportées. Il s'agit d'un gain de .... ETP. Ces personnels peuvent venir en renfort des agents de services pour les tâches hôtelières (réfection des lits, distribution des petits déjeuners, distribution des protections, rangement du linge, aide en lingerie, aide aux repas)

# Le plan de continuité d'activité (PCA) Covid-19 : précisions du gouvernement dans [la FAQ ESMS \(1/2\)](#)

- « Tout établissement et service social ou médico-social doit être en mesure *a minima* de mettre en place les mesures barrières préventives face à la dissémination du virus et d'isolement pour les cas possibles voire pour les cas confirmés pris en charge au sein de la structure ou à domicile, s'agissant des services.
- Les principales mesures à mettre en œuvre sont les suivantes :
  - Désigner un référent Covid-19 pour coordonner les mesures de gestion.
  - Mettre à jour la liste des référents hospitaliers pour faciliter les transferts le cas échéant.
  - Mettre à jour ou adapter la procédure d'hospitalisation et de retour en établissement ou à domicile.
  - Mettre en place des procédures de bonnes pratiques en cas d'accueil inopiné d'un patient suspect Covid-19.
  - Identifier une ou plusieurs chambre(s) ou zone(s) permettant un isolement.
  - Mettre à jour ou adapter le protocole d'hygiène, de nettoyage et de désinfection des locaux, des chambres ou du logement.
  - Mettre à jour ou adapter le protocole du circuit des déchets d'activité de soins à risque infectieux (DASRI).
- S'agissant de **l'organisation**, il s'agit de déterminer les incidences de la pandémie sur l'organisation collective et le fonctionnement de la structure, et ainsi d'adapter des procédures voire d'en élaborer de nouvelles, tenant compte d'un fonctionnement en mode dégradé de l'établissement ou du service c'est-à-dire **répondant d'une part à la contrainte d'un absentéisme variable mais possiblement massif et d'autre part aux contraintes s'exerçant à partir d'un environnement lui-même dégradé** (partenaires, prestataires, services divers).
  - Découlant de ces évolutions endogènes ou exogènes, il s'agit de repérer les nouveaux risques induits pour les agents, résidents ou personnes accompagnées, soit du fait du virus, soit de l'adaptation des conditions de travail ou des procédures, et de mettre en place les moyens de prévention collectifs et individuels adaptés. »

# Le plan de continuité d'activité (PCA) Covid-19 : précisions du gouvernement dans [la FAQ ESMS \(2/2\)](#)

## » « Les pistes à travailler peuvent être les suivantes :

- » Priorisation des tâches.
- » Rappel des personnels en formation et en congé.
- » Réorganisation des conditions de travail : cela peut passer par l'aménagement des horaires et du temps de travail (ex : augmentation du temps de travail pour les salariés à temps partiel, augmentation de l'amplitude du temps de travail ; ajustement des cycles de travail...), temps de travail et temps de pause, soutien psychologique.
- » Mise en place du télétravail pour les personnels pour lesquels cela est possible.
- » Dans tous les cas, il faut prévoir la logistique d'une telle organisation comme par exemple : zone de repos et repas pour le personnel, aménagement des conditions d'hébergement (possibilité de coucher sur place, mais en veillant à ne pas épuiser le personnel qui devra tenir dans la durée).
- » Renforcement des effectifs à partir d'un vivier de personnes ressources, internes et externes, aux établissements :
  - En interne d'abord, en déprogrammant toutes les activités non essentielles, pour un recentrage et une adaptation sur les activités de soins, toilettes et repas. Prévoir des menus simplifiés (au cas où le personnel de cuisine serait également touché.) Etudier les possibilités, si besoin, de mettre à contribution auprès des résidents toutes les catégories de personnels de l'établissement, y compris administratifs et logistiques.
  - En externe : en ayant recours aux « réserves sanitaires » selon les modalités déterminées par le préfet de département, et aux associations de solidarité.
  - En lien avec le médecin coordonnateur lorsqu'il y en a un, la mutualisation des informations entre les différents praticiens amenés à intervenir dans l'établissement ou au domicile afin de repérer les cas suspects. »

# Le PCA Covid-19 doit se bâtir avec les représentants du personnel



- Si le PCA Covid-19 est réalisé pour faire face à un risque extérieur à l'entreprise, il n'en demeure pas moins que **le CSE se doit d'être informé voire associé aux travaux en cours sur certains pans du PCA** relatifs à la protection des salariés et à l'organisation du travail.
- Il s'inscrit de fait complètement dans les missions du CSE et les actions de sensibilisation et d'information qu'il peut réaliser, même si aujourd'hui rien n'est inscrit dans le Code du travail.
- [La circulaire de la DGT 2007/18 du 18 décembre 2007](#) prévoit explicitement la consultation des instances représentatives du personnel de l'entreprise sur le PCA.
- La négociation d'un accord d'entreprise en lien avec le PCA Covid-19 doit permettre de doter le PCA d'un volet social. Plusieurs éléments peuvent être négociés :
  - Conditions de mise en œuvre du chômage partiel et notamment complément de salaire versé par l'entreprise afin de maintenir la rémunération nette des salariés concernés.
  - Modalités des prises de congés (CP, RTT, CET).
  - Condition et modalités de versement de la prime exceptionnelle Covid-19.
  - Astreinte pour les personnes nécessaires pour les activités indispensables du PCA en période de pandémie.
  - Modalités d'exercice du télétravail pour les personnes pouvant en bénéficier.

**La réalisation d'un PCA Covid-19 doit être une priorité pour toutes les entreprises afin de passer du « mode panique » actuel à une vision plus responsable de gestion de la crise**

Suite aux dernières annonces,  
ai-je droit à la prime de 1 000 €,  
selon mon statut (fonction  
publique hospitalière, privé non  
lucratif, privé lucratif) ?

# Rappel : annonce fin janvier 2020 de 3 primes pour les soignants de la fonction publique hospitalière

- **La prime Grand Âge d'un montant de 100 euros net par mois** pour les 80 000 aides-soignants exerçant auprès des personnes âgées :
  - Concerne tous les aides-soignants exerçant au sein d'une structure spécialisée dans la prise en charge des personnes âgées (EHPAD, USLD, services de soins de suite et de réadaptation gériatrique, services de médecine gériatrique).
  - Concerne les agents titulaires, stagiaires et contractuels relevant des grades d'aides-soignants, soit : les aides-soignants, les auxiliaires de puériculture, les aides médico-psychologiques et les accompagnants éducatifs et sociaux, spécialité accompagnement de la vie en structure collective.
- **La prime d'attractivité de 800 euros net par an** pour près de 50 000 infirmiers, manipulateurs en électroradiologie médicale, aides-soignants et auxiliaires de puériculture à bas salaire exerçant dans les hôpitaux de Paris et de la petite couronne, qui sont soumis à de fortes difficultés de recrutement
  - Prime qui sera versée au cours du premier trimestre 2020 aux soignants (infirmiers, aides-soignants, auxiliaires de puériculture et manipulateurs radio) exerçant à Paris, en Seine-Saint-Denis, dans le Val-de-Marne et dans les Hauts-de-Seine, et dont le revenu est inférieur au salaire médian annuel net de la FPH (le montant mensuel du salaire médian de la FPH est de 1935 €, selon les dernières données publiées par la DREES).
- **La prime de valorisation collective, d'un montant compris entre 200 et 600 euros par projet et par agent**, pour tous les personnels de la fonction publique hospitalière engagés dans des projets de transformation et d'amélioration de la qualité des soins.
  - L'équipe devra déposer un projet conformément aux règles que l'établissement aura établi. Si le projet est retenu et les objectifs atteints, les « participants » pourront toucher la prime.
  - Son montant est fixé à 300 euros par personne avec la possibilité, pour les structures, d'appliquer un coefficient variant de 0,66 à 2. **Les professionnels impliqués pourront donc percevoir entre 200 et 600 euros chacun**

# Annonces du Président de la République et du gouvernement en mars 2020

Annnonce du 25 mars du  
Président de la République :  
**primes exceptionnelles aux  
soignants** et autres  
fonctionnaires



- **Pour qui ?** Réservé aux agents de la Fonction Publique Hospitalière ?
- **Combien ?** Non communiqué à cette date.

## Dispositif « Prime Macron »

(ou prime de pouvoir d'achat PEPA)

L'ordonnance n° 2020-385 du 01/04/2020 modifiant la date limite et les conditions de versement de la prime exceptionnelle de pouvoir d'achat prévue à l'article 7 de la loi n° 2019-1446 du 24/12/2019 de financement de la Sécurité sociale pour 2020 est publiée au JO le 02/04/2020



- Pour qui : salariés du privé lucratif et privé non lucratif, dont la rémunération est inférieure à 3,5 SMIC.
- Combien : montant à l'appréciation des partenaires sociaux de la structure.
  - Maximum de 1 000 € défiscalisés et exonérés de cotisations salariales et patronales, suppression de la condition de signature d'un accord d'intéressement.
  - Dérogation jusqu'à 2 000 € en cas de signature d'un accord d'intéressement.
- Quand : possibilité de versement jusqu'au 31 août 2020.

- CIRCULAIRE N°DHOS/CGR/2006/401 du 14 septembre 2006 relative à l'élaboration des plans blancs des établissements de santé et des plans blancs élargis [Téléchargement](#)
- Guide d'aide à l'élaboration des plans blancs élargis et des plans blancs des établissements de santé [Téléchargement \(846.7 ko\)](#)
- LOI n° 2007-294 du 5 mars 2007 relative à la préparation du système de santé à des menaces sanitaires de grande ampleur [Téléchargement](#)
- Décret n° 2013-15 du 7 janvier 2013 relatif à la préparation et aux réponses aux situations sanitaires exceptionnelles [Téléchargement](#)
- INSTRUCTION N° DGS/DUS/CORRUS2013/274 du 27 juin 2013 relative à l'organisation territoriale de la gestion des situations sanitaires exceptionnelles [Téléchargement](#)
- Décret n° 2016-1327 du 6 octobre 2016 relatif à l'organisation de la réponse du système de santé (dispositif « ORSAN ») et au réseau national des cellules d'urgence médico-psychologique pour la gestion des situations sanitaires exceptionnelles [Téléchargement](#)



Le CSE entre vos mains !



**SECAFI**  
Groupe ALPHA

## » Contacter les auteurs de cette note :

*Référent Secteur Santé Economie Sociale :*

**Sophie Rousseau**

[sophie.rousseau@secafi.com](mailto:sophie.rousseau@secafi.com)

06 08 37 49 15



En Europe, en France  
métropolitaine et d'Outre-Mer  
nous sommes à votre écoute  
près de vos sites...

## SECAFI Paris

**Agnès MICHEL**

+ 33 (0)1 53 62 71 74 • + 33 (0)6 85 23 80 88  
agnes.michel@secafi.com

## SECAFI Lyon

**Richard JEANTET**

+ 33 (0)4 78 63 60 32 • + 33 (0)6 85 72 31 30  
richard.jeantet@secafi.com

## SECAFI Lille

**Philippe DUCHAMP**

+ 33 (0)3 20 14 64 58 • + 33 (0)6 81 44 89 82  
philippe.duchamp@secafi.com

## SECAFI Metz

**Eric LEFEBVRE**

+33 (0)3 87 56 20 12 • +33 (0)6 78 85 11 75  
eric.lefebvre@secafi.com

## SECAFI Nantes

**Éric JULIENNE**

+ 33 (0)2 40 80 24 09 • + 33 (0)6 07 22 02 39  
eric.julienne@secafi.com

## SECAFI Toulouse

**Nicolas AIT CHEIKH**

+ 33 (0)5 62 72 36 02 • + 33 (0)6 71 27 77 45  
nicolas.aitcheikh@secafi.com

## SECAFI Bordeaux

**Hélène CROUZET**

+33 (0)5 57 22 45 09 • +33 (0)6 32 23 10 88  
helene.crouzet@secafi.com

## SECAFI Marseille

**Rod MAAMRIA**

+ 33 (0)4 91 93 92 20 • +33 (0)6 07 90 17 48  
rod.maamria@secafi.com

## Secafi Outre-Mer Ile-de-la Réunion

**Isabelle GOUDARD**

+262 (0)6 92 79 06 72  
isabelle.goudard@secafi.com

## Secafi Nouvelle-Calédonie

**Yodit PASTOR**

+ (687) 26 06 02 • + (687) 75 75 26  
yodit.pastor@secafi.com

## Secafi Bruxelles

**Sophie MOSCA**

+ 33 (0)6 73 08 14 58  
sophie.mosca@secafi.com

## Comptabilité des CSE

**Guillaume SAUVAGE**

+ 33 (0)6 75 60 08 40  
guillaume.sauvage@secafi.com

## Service Formation

+ 33 (0)1 56 53 65 05  
formation@atlantes.fr



Contactez-nous !

Scannez  
et découvrez !



www.secafi.com  
Pour scanner, téléchargez l'App Unilog  
gratuite sur unilog.io/app

