



Note Interne

Circulaire de la fédération UNSA Éducation

Date	Vendredi 10 septembre
Origine	Claire Papeghin- Emilie Vandepoel -
Destinataires	Hawa Sall - Véronique De Aguiar SR - SR2A - SD - Syndicats
L'essentiel	- La situation des personnels vulnérables a été actualisée dans une nouvelle circulaire publiée le 9 septembre 2021 - La foire aux questions de la DGAFP a été actualisée

Consultez [le décret n° 2021-1162 du 8 septembre 2021 fixant les nouvelles modalités de prise en charge des personnes vulnérables face au risque de forme grave d'infection au virus SARS-CoV-2 ici](#)

Consultez [la circulaire DGAFP ici](#)

Consultez [la FAQ ici](#)

Cette circulaire remplace à compter du 27 septembre 2021 la circulaire de la DGAFP du 10 novembre 2020 relative à l'identification et aux modalités de prise en charge des agents publics civils reconnus personnes vulnérables.

Les critères de vulnérabilité

Ils sont définis par l'article 1 du Décret n° 2021-1162 du 8 septembre 2021.

Le texte distingue 2 catégories d'agent·es vulnérables

1) les agent·es vulnérables sévèrement immunodéprimé·es (1.1)

- a) avoir reçu une transplantation d'organe ou de cellules souches hématopoïétiques
- b) être sous chimiothérapie lymphopénisante
- c) être traité·e par des médicaments immunosuppresseurs forts comme les antimétabolites (cellcept, myfortic, mycophénolate mofétil, imurel, azathioprine) et les AntiCD20 (rituximab : Mabthera, Rixathon, Truxima)
- d) être dialysé·e chronique
- e) au cas par cas être sous immunosuppresseurs ne relevant pas des catégories susmentionnées ou porteuses d'un déficit immunitaire primitif ;
-

2) les agent·es vulnérables non-sévèrement immunodéprimé·es (1.2) celles et ceux qui se trouvent dans au moins l'une des situations suivantes :

- a) être âgé de 65 ans et plus
- b) avoir des antécédents (ATCD) cardiovasculaires : hypertension artérielle compliquée (avec complications cardiaques, rénales et vasculo-cérébrales), ATCD d'accident vasculaire cérébral ou de coronaropathie, de chirurgie cardiaque, insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV ;
- c) avoir un diabète non équilibré ou présentant des complications ;

- d) présenter 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) ;
- e) présenter une insuffisance rénale chronique sévère ;
- f) être atteint de cancer évolutif sous traitement (hors hormonothérapie) ;
- g) présenter une obésité (indice de masse corporelle (IMC) > 30 kg/m²) ;
- h) être atteint d'une immunodépression congénitale ou acquise, non sévère

- médicamenteuse : chimiothérapie anticancéreuse, traitement immunosuppresseur, biothérapie et/ou corticothérapie à dose immunosuppressive

- infection à VIH non contrôlée ou avec des CD4 < 200/mm³

- consécutive à une greffe d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques

- liée à une hémopathie maligne en cours de traitement ;

- h) être atteint de cirrhose au stade B du score de Child Pugh au moins ;
- i) présenter un syndrome drépanocytaire majeur ou ayant un antécédent de splénectomie ;
- j) être au troisième trimestre de la grossesse ;
- k) être atteint d'une maladie du motoneurone, d'une myasthénie grave, de sclérose en plaques, de la maladie de Parkinson, de paralysie cérébrale, de quadriplégie ou hémiplégié, d'une tumeur maligne primitive cérébrale, d'une maladie cérébelleuse progressive ou d'une maladie rare ;
- l) être atteint de trisomie 21 ;

Analyse : Les pathologies ou situations prévues dans la circulaire du 10/11 sont reprises dans cette nouvelle circulaire. Cependant elles sont ventilées dans 2 catégories, avec des nuances.

- C'est le cas de « présenter une insuffisance rénale chronique dialysée » qui devient :

1.1 être dialysé chronique

1.2 présenter une insuffisance rénale chronique sévère

- - un nouveau critère dans le 1.2 : être atteint de trisomie 21

Modalités d'organisation du travail pour les personnes vulnérables

1) Mise en place de mesures de protection renforcées

La circulaire ne cite dans cette partie que les agent.es vulnérables non-sévèrement immunodéprimé-es (1.2) qui regagnent leurs postes de travail.

Pour ces agent.es, l'employeur doit mettre en place les mesures de protection renforcées. Si elles ne sont pas mises en place, l'agent-e peut saisir le médecin du travail qui se prononce sur la possibilité de reprise du travail.

Il s'agit des mêmes mesures que dans la circulaire du 10/11/20, mais maintenant c'est à l'agent-e de saisir le médecin du travail (pour la catégorie 2 non sévèrement immunodéprimés) qui doit se prononcer sur la possibilité de reprendre le travail.

2) Demande de placement en ASA

L'agent-e doit en faire la demande : il est à noter que, pour bénéficier d'un placement en ASA (autorisation spéciale d'absence), l'agent-e doit en faire la demande, sur la base d'un certificat médical d'un médecin de son choix.

On distingue 3 cas de figures :

a) Pour les agent·es vulnérables sévèrement immunodéprimé·es, le certificat atteste que l'agent·e se trouve dans une des situations énumérées (voir les critères énumérés précédemment (1.1))

b) Pour les agent·es vulnérables non-sévèrement immunodéprimé·es, le certificat doit comprendre 2 points cumulatifs et attester :

- que l'agent·e se trouve dans une des situations énumérées (voir critères énumérés précédemment (1.2))

- que l'agent·e est affecté·e à un poste susceptible d'exposition à de fortes densités virales.

Pour ces 2 situations, l'employeur place l'agent·e en ASA si le télétravail n'est pas possible.

c) La circulaire prévoit également «au cas par cas» un placement en ASA des agent·es qui ne peuvent être en télétravail et qui justifieront avec un certificat médical de leur situation d'agent·es vulnérables non-sévèrement immunodéprimés et d'une contre indication à la vaccination.

En cas de désaccord entre employeur et agent·e, sur le fait que l'agent·e soit affecté·e sur un poste à fortes densités virales, le médecin du travail sera saisi et l'agent·e sera placé·e en ASA en attendant la notification du médecin.

Positionnement de l'UNSA Éducation

Nous regrettons la disparition de la formulation " la protection des agent·es est une priorité absolue". Nous constatons cependant que la protection des agent·es vulnérables est maintenue. Cette circulaire introduit une distinction dans les catégories d'agent·es vulnérables, ainsi que la notion d'« exposition à de fortes densités virales » laissée à l'appréciation du médecin du travail. Nous serons vigilant·es sur la situation des agent·es concerné·es.