



FEDERATION CGT SANTE ACTION SOCIALE

Réunion audio du 21 avril 2020 **COVID 19 CHSCT** du
*Conseil Supérieur de la Fonction Publique
Hospitalière*

Intervention CGT

La fédération CGT de la Santé et de l'Action Sociale demande une fois encore un véritable cadrage réglementaire concernant les textes réglementaires définissant les droits des agents, dans cette période de pandémie. Nous vous demandons une publication de décret et/ou instructions contraignantes déterminant toutes les positions administratives possibles pour les salarié-es et agent-es en situation d'ASA notamment, de congés annuels, de congés bonifiés, etc. afin d'éviter les traitements différenciés entre établissements et laisser à l'interprétation singulière des employeurs.

- 1) **Territoire d'outre-mer** :Aucune réponse sur nos dernières sollicitations, particulièrement concernant les mesures barrières : coupures d'eau répétées. Nous sommes inquiets de la pénurie d'EPI et de matériels médicaux.

Nous demandons qu'un point sur les congés bonifiés de 2020 soit fait, en ce qui concerne d'éventuels reports sur l'année 2021. Certains établissements poussent les agents au report des congés bonifiés. Nous souhaiterions avoir connaissance des informations qui émanent des compagnies aériennes, si information il y a. Dans l'hypothèse où les compagnies aériennes annuleraient leurs vols, notamment pour les départs en congés bonifiés.

Quel dispositif sera mis en place en terme d'organisation du travail pour l'année 2021, sachant qu'un grand nombre d'agents bénéficiaires au titre de l'année 2020 et ceux au titre de l'année 2021 se retrouveront à partir cette même année ?

- 2) **Stocks de matériels et prévision à court, moyen, long terme** : Nous n'avons toujours aucune vision des stocks disponibles et des consignes de répartition sur tous les secteurs.

Pas de réponse non plus sur la réutilisation du matériel à usage unique. Qui porte la responsabilité de ces procédures ?

Au vu des volontés des établissements de vouloir reprendre une activité quasi normale, nous nous interrogeons sur la pénurie de certains médicaments utilisés dans les blocs. A ce jour, aucune visibilité sur leur utilisation en réanimation et si une autre vague survenait.

- 3) **CLM, CLD : Pouvons-nous disposer d'une instruction concernant leur prolongation ?**
Commission de réforme : nous avons besoin d'éléments formels, afin de ne pas mettre les agents dans une position administrative précaire, car en cette période de crise, pas de réunion. La période étant déjà suffisamment anxiogène, inutile de rajouter du stress. Pour éviter toute précarisation des agents ayants des problèmes de santé, nous demandons que les personnels effectuant une première demande soient positionnés en CLM ou CLD avec maintien de salaire jusqu'à l'avis du Comité Médical.
- 4) Nous demandons à minima le maintien des rémunérations intégrales pour les agents qui aurait des pertes de salaires après les 150 jours CGOS par exemple ou toutes autres situations.
- 5) **Tenue des instances CAP** : Les instances ne se réunissant pas, les agents devant partir à la retraite se retrouvent dans une situation en leur défaveur, puisqu'ils n'auront pas eu leur nomination. Soit les CAP d'avancement doivent se tenir soit il faut un dispositif qui permet de tenir des CAP pour des agents qui sont retraitables, cela été fait pour PPCR au début (3mois).
- 6) **ASA** : Dans certains établissements, la mise en ASA est une valorisation horaire c'est à dire un crédit temps à rendre. Pour d'autres, c'est une obligation de poser des congés, RTT, droit enfant malade qui est faite. Il faut qu'une circulaire stipule d'une façon exhaustive, les possibilités pour un employeur de positionner les agents en ASA.
- 7) **Recensement des personnels atteints** : La fédération CGT de la Santé et de l'Action Sociale a enquêté auprès de ses syndicats et nous vous affirmons que les personnels des établissements sanitaires, sociaux et médicosociaux payent un lourd tribut, du fait d'une contamination plus élevée que la population en général. Vous avez un devoir de recensement mais surtout de protection de toutes et tous.

Comment peut-on laisser un professionnel travailler auprès de patients Covid sans matériel de protection ?

Nous dénonçons la fluctuation des consignes d'utilisation des EPI qui nous interroge sur la protection et la mise en sécurité des personnels.

8) **Reconnaissance en MP/AT** Où en sommes-nous ?

Tous les personnels peuvent être infectés, ce qui veut dire reconnus en MP. Quid des 25% du taux invalidité temporaire ? Une clarification écrite du ministère est plus que nécessaire, car beaucoup de confrontation syndicat/direction, il faut une reconnaissance systématique, ce qui simplifierait le travail de tout le monde et il faut laisser déposer les AT.

Des directions refusent les dépôts d'AT pour COVID ! Dans l'enquête complémentaire CGT du 9 au 15 avril, nous avons dénombré plus de 6 000 agents contaminés sur 270 000. (Dans le département du Nord, il y a un hôpital de 450 agents qui a 1/4 d'agents Covid+)

9) **Tests : Où en sommes-nous sur le dépistage systématique annoncé par le gouvernement dans les Ehpad ? Combien d'établissements testés et quels résultats pour les personnels et les résidents ?**

Dépistage sérologique pour tous les personnels, quelles consignes sont données aux ARS pour la mise en place de ce dépistage ? Qui paye ? Dans certains établissements, c'est à la charge de l'agent. Les directions arguant du fait que, faute de consignes ministérielles, ils procèdent de cette façon.

- 10) **Médecine du travail** : Son rôle particulièrement important est mis en question en cette période quant au jour de carence de suivi des personnels à risques, des personnels infectés.
- 11) **Confinement dans les Ehpad** : Où en sont les discussions avec le ministère du travail, afin d'avoir un texte précisant l'interdiction de cette organisation du travail.
- 12) **Etudiants, stage** : Sécurisation du cursus de formation ?

Durant cette période particulière, l'étudiant continue à demeurer sous la responsabilité d'un tuteur de stage du sanitaire du social ou du médico-social. Cette participation à la crise sanitaire sera validée comme temps de stage et sera intégrée pour valider le diplôme en cours d'acquisition. Un décret précisant ces modalités serait le bienvenu.

Ceux en formation promotionnelle et rétribués par pôle emploi, doivent bénéficier d'une amélioration de leur salaire, puisqu'ils toucheront moins qu'un 1ere année tout juste bachelier, alors que certains d'entre eux sont AS.

Seront-ils intégrés dans le contingent de personnels qui bénéficieront de la prime au vu de leur implication ?

- 13) **Politique en matière de formation professionnelle** : Les personnels en cours de formation d'évolution professionnelle ?
- 14) **La politique de l'emploi pour les CDD et autres personnels en contrat**, pas de fin de contrat et de licenciement pendant la période de crise.

Compte-Rendu des réponses de la DGOS

Présents : CGT, FO, UNSA, CFTD, SUD, DGOS, DGCS, FHF, Médecine du Travail.

DGOS : organisation de cette réunion : le Dr Philippe puis, précisions à donner sur secteur psychiatrie et médico-social, puis questions RH.

Bilatérales à organiser, à décaler à demain, arbitrage du Ministère pas encore effectué.

Merci pour vos questions, la semaine a passé très vite, nous relançons nos interlocuteurs mais nous n'aurons pas toutes les réponses aujourd'hui.

Arbitrage du cabinet sur régime ad hoc pas encore transmis.

Saisie DGAFP sur les ASA ; en attente confirmation prime de service assurée.

CGT + FO : nous avons déclaration liminaire à faire. Concernant les interventions du Dr Philippe (DGCS) elles sont intéressantes mais comme le temps de discussion est limité les chiffres qu'il donne par exemple peuvent être consultés directement sur site. Nous demandons que la prochaine réunion soit concentrée sur les questions RH et surtout leurs réponses.

DGCS Dr Philippe : je réponds rapidement. L'épidémie progresse toujours mais moins vite, un plateau se dessine.

Inertie épidémique : le confinement a des effets. 1 465 patients hier, + 30 000 patients encore hospitalisés. Réa : se stabilise, mais encore 208 patients entrés en réa hier (5 683 patients en tout).

Augmentation importante des décès, + 20 255 décès. Dépasse grippe 2009 et canicule 2003. Disparités régionales importantes : Grand Est et Ile de France et Hauts de France les plus touchés.

L'objectif est de diminuer le ratio de patients contaminés : 3.3 avant confinement, actuellement 0.6 environ. Atténuation et décroissance épidémique en cours.

Le coronavirus a un impact majeur mais a touché une faible proportion de la population (- 10% de l'ensemble de la pop.), représente environ 3 millions de personnes.

Virus mieux connu : immunise mal ; anticorps pas toujours protecteurs, modérément et non durablement. Problématique pour le déconfinement.

Personnes fragiles les plus touchées : les hommes risquent 50% de fois supérieures d'être contaminés, notamment ceux de plus de 80 ans. Facteurs de risque : surpoids, diabète, maladie cardiaque, etc...

Parmi population touchée, taux d'hospitalisation inférieur à autres pays mais de 31% pour les hommes.

Actuellement décroissance légère, mais il reste une forte pression sur les services de réanimation.

CGT : avez-vous une idée du nombre global des personnes testées ?

DGCS Dr Philippe: 114 000 testées en tout, dans Ehpad, collectivités médico-sociales ; personnes présentant formes modérées ou « simples » ne sont pas testées. 6% environ de la population totale est touchée, dont 2.6% environ hospitalisées avec formes graves. Toutes les personnes malades ne sont pas connues.

Médecine du Travail : dans les nouvelles hospitalisations depuis le 6 avril, constate t-on une évolution et pouvez-vous dire si les nouveaux cas sont des personnes en confinement ou des personnes travaillant ? Peut-on évaluer les effets du confinement ?

DGCS Dr Philippe : question intéressante, je n'ai pas les chiffres, je vais voir avec mes collègues.

On constate que la maladie évolue rapidement, elle se déclare 4 à 5 jours après le contact pathogène. Beaucoup de patients transférés des régions les plus impactées au moins contaminées. On remarque une décompensation rapide, en quelques heures, ce qui est une caractéristique de cette maladie.

Dans certains pays où a eu lieu le déconfinement, on note un redémarrage de l'épidémie.

Médecine du Travail : 45 millions de masques hebdomadaires sont nécessaires. Y a-t-il une présentation d'autres matériels de protection avec des détails chiffrés ?

DGCS Dr Philippe: nous allons demander aux services concernés de nous fournir les tableaux sur ces matériels. Moins de tension sur les masques, plus sur les surblouses, en « tension majeure » ; actuellement solutions alternatives : surblouses en tissu par exemple. Professionnels libéraux : attribution masques chirurgicaux et FFP2 en cours.

DGOS : j'ai contacté la cellule de crise logistique du Ministère sur ce sujet.

CGT : les chiffres donnés concernent les stocks nationaux distribués aux ARS ?

DGCS : oui tout à fait, les ARS font remonter les besoins au Ministère et la répartition se fait en fonction de ça.

CGT : dans les établissements, ce qui remonte surtout, c'est qu'il n'y a pas 2 masques par jour pour chaque soignant, et par ailleurs ce matin on entend que Toyota va reprendre son activité avec 2 masques pour chaque ouvrier par jour. Cela nous nous interroge fortement. En Ehpad, avec les visites à nouveau autorisées, les masques seront d'autant plus nécessaires. Quelle responsabilité des uns et des autres quant à la contamination possible des personnels et des patients ?

DGOS : « on n'a pas actuellement de système d'information pour vous transmettre les chiffres concernant les matériels de protection et le taux de contamination des soignants. « On construit actuellement les bases de données, ces chiffres n'existent pas, on vous les transmettra dès que nous les aurons ».

CGT : nous avons élaboré un questionnaire national transmis aux personnels par le biais de leur syndicat. Nous avons recensé 6 600 contaminés, dans un établissement de 450 agents, un quart d'agents Covid+ dans le Nord ! Le déconfinement est prévu, il y a un problème, vous n'avez

pas répondu à la question posée de la responsabilité en matière d'emploi de certains matériels de protection non homologués ; quid des patients non testés, non positifs puis positifs, donc contaminants ?

La situation de terrain, notamment dans les Ehpad et les établissements médico-sociaux, est catastrophique ; au bout de trois semaines, nous attendons toujours les réponses, et la situation est insupportable, pas uniquement pour les soignants mais pour l'ensemble des personnels qui fait fonctionner les établissements.

DGOS : nous savons que la chaîne de contamination ne concerne pas que les soignants.

DGCS : effectivement, un point logistique sera nécessaire. Cette assemblée a le droit d'avoir des chiffres le plus clair possible. Il faut une vision globale et des éléments chiffrés. Sur le comptage des soignants Covid, je confirme que le recueil est en cours par deux structures, la GERES (Groupe d'Étude sur le Risque d'Exposition des Soignants aux agents infectieux) et le Haut Conseil de Santé Publique et que nous ne disposons pas encore de chiffres, espérant les avoir le plus rapidement possible.

Médecine du Travail : j'essaie de recueillir les infos auprès de mes collègues pour savoir quelles catégories de soignants sont contaminées (travaillant dans service Covid+ ou non...). Les systèmes d'information sont obsolètes dans beaucoup de services de santé au travail.

DGOS : nous partageons votre avis. Focus à faire sur la prévention, qui passe par les systèmes d'information, on manque d'études et de statistiques dans la médecine du travail hospitalière. C'est un vrai sujet, une feuille de route RH est à prévoir après la crise, sur la remontée des informations.

CGT : où en sommes-nous des tests systématiques dans les Ehpad et dans les établissements médico-sociaux ? de la distribution des masques ? dans les petits établissements, quelle organisation dans les flux de visites pour le personnel, les résidents et le public dans le cadre de la réouverture aux familles ?

Intervenante DGCS pour les Ehpad :

Début reprise des visites : on ne peut pas parler de déconfinement pour les Ehpad et autres établissements.

Un protocole national a été publié et diffusé hier soir avec recommandations et consignes : confinement aménagé en chambre ou en secteur, possibilité de circulation pour les résidents; consignes à suivre très encadrées pour la visite des proches ; difficulté à aménager les visites des familles en garantissant le respect du confinement aménagé (éviter contact physique, visite à l'extérieur des locaux, port de masque nécessaire, ce qui implique masque fourni par établissement aux visiteurs, double circulation, désinfection après visites).

Il s'agit là de recommandations non contraignantes. Orga des locaux, effectifs présents à prendre en compte ; chaque direction est responsable pour la mise en place de ce protocole. Retour des bénévoles envisagé, avec les mêmes consignes de protection.

Confinement total des personnels en Ehpad : nous avons saisi le Ministère du travail à ce sujet. Eléments d'expertise juridique en cours au Ministère.

Dépistage : Ehpads priorités par tests PCR, augmentation importante des capacités pour ces tests, envers les résidents et les personnels. Tester les 3 premiers cas symptomatiques en systématique ; pour les personnels, la doctrine est de tester tous les agents à partir du moment où des symptômes apparaissent.

Difficulté d'approvisionnement en écouvillons ; labos et recherche mobilisés.

« Temps de décalage » entre l'annonce gouvernementale et la mise en place dans les établissements.

Recueil des informations : remontée hebdomadaire sur nombre de tests réalisés en Ehpads pour personnels et résidents, première remontée semaine dernière pas complètement fiable, mais on s'aperçoit qu'environ 45% des résidents sont contaminés, surtout dans Grand Est, Nord, Ile de France, Centre Val de Loire.

Informations à réactualiser sur le financement des dépistages (pour le moment, ce sont les établissements qui paient et seront remboursés par la CPAM ;

Nous avons demandé une expertise juridique sur le refus de test (surtout de la part du personnel) ? obligation ou pas de transmission du résultat, qui reçoit le résultat?

Demande également d'expertise juridique sur la conduite à tenir concernant les tests positifs pour des personnels asymptomatiques ? Doivent-ils continuer à travailler ? Pour des personnels non indispensables, on recommande à priori l'isolement ; pour ceux qui seraient sur des fonctions nécessaires à la continuité de service à laisser dans les services Covid+?

Nous espérons une réponse en début de semaine prochaine.

CGT : discussion impressionnante sur ce sujet... si le matériel et les personnels étaient en nombre, on ne se poserait peut-être pas la question. A certains endroits, pour le dépistage, on demande au personnel sa carte de Sécurité Sociale. Pour nous, le dépistage doit être systématique, avec ou sans symptômes.

Quand on voit l'efficacité du gouvernement sur le droit du travail, on peut en attendre autant pour la santé au travail.

DGOS : dans un 1^{er} temps, dépistage prioritaire pour les personnes symptomatiques. Maintenant, ce peut être aussi des personnes asymptomatiques, selon les régions et les situations particulières.

La priorité reste la même cependant : dépister les personnes symptomatiques et les résidents.

Lecture du droit d'alerte CGT/FO .

CGT : nous renouvelons notre demande concernant la reconnaissance d'imputabilité au service. Les Commissions de réforme ne fonctionnant pas actuellement, quid de cette reconnaissance ?

Les CAPL/CAPD ne se réunissant pas , cela pénalise les agents qui auraient pu accéder à un échelon supérieur avant leur départ à la retraite.

Il y a un réel besoin d'une circulaire pour les ASA : en effet certains employeurs écoulent tous les droits à Congés, RTT, compte horaires positifs avant la mise en ASA. Ce n'est pas acceptable.

Les AT : toujours en attente de publication d'une circulaire.

Nous revendiquons que tous les personnels contaminés au Covid-19 soient reconnus systématiquement en AT et/ou en maladie professionnelle, avec rétroactivité.

DGOS : Nous reconnaissons que certaines directions refusent cette reconnaissance, certaines même demandant le nom du patient contaminant, ce qui n'est bien sûr pas possible ni acceptable. Pour le CITIS, passage au Conseil d'Etat le 26 avril au lieu du 21 comme prévu.

CGT : il faudra une lettre d'accompagnement pour que tout soit clair, pour les personnels comme pour les employeurs, y compris la rétroactivité qui doit être prise en compte pour les personnels qui sont actuellement en maladie ordinaire.

Nous demandons des textes et des indications simples et précises.

Certaines pratiques sont inacceptables, par exemple la valorisation des ASA en 7h au lieu du temps de travail habituel de l'agent, résultat : beaucoup de personnels doivent des heures à leur employeur. C'est inadmissible.

Les agents sont très en colère. Le déconfinement risque d'être compliqué : démissions, burn out, suicides, à prévoir à la fin de cette crise sanitaire.

Nous signalons de nouveau le problème du renouvellement des CLMD et CLD, de sa prolongation, car à ce jour rien sur la FAQ. (Foire aux Questions du ministère questions RH)

DGOS : je partage votre avis. Il y a une difficulté à obtenir des réponses ; les cellules logistiques sont très sollicitées. Nous avançons malgré tout pour vous apporter des réponses.

A propos des territoires d'outre-mer, un intervenant est prévu la semaine prochaine.

Soutien psychologique des soignants confrontés à la crise Covid : nous sollicitons vos propositions.

Point technique : il n'y a pas de problème pour le renouvellement des CLMD et des CLD, par contre il y a un souci pour les nouvelles demandes à partir du 90ème jour d'AM, quand les personnels arrivent en demi-traitement.

CGT : barème de 25% pour reconnaissance maladie professionnelle pour tous les personnels ?

DGOS : la question a été transmise, en attente, mais prévue pour tous les personnels.

CGT : dans certains endroits, des IDE reviennent après 7 jours d'arrêt suite à une contamination ; 25% des personnels positifs sont toujours en activité dans les établissements. Sur la FAQ, au sujet de ce retour après contamination, il est indiqué 8 ou 10 jours mais ce n'est pas respecté dans tous les établissements. Nous demandons des instructions à la place de la FAQ.

Médecine du Travail : à propos du syndrome de stress post traumatique qui risque de toucher certains soignants, un groupe de Médecins du Travail , et psychologues s'est réuni, une vidéo a été faite sur le burn out et ses conséquences, en cours à la DGS. Un agent en état d'épuisement peut ne pas faire de signalement ; nous avons insisté sur les repères à connaître de la part de l'entourage pour signaler la situation d'un agent en difficulté.

Il faudrait que cette vidéo soit diffusée largement et aussi intégrée dans la FAQ.

DGCS : liens prévus à intégrer sur FAQ concernant le burn out. Préconisations dans la FAQ prévues aussi sur le retour au travail des agents après leur contamination.

DGOS : la problématique des étudiants a été rappelée au maximum d'interlocuteurs concernés avec les bonnes pratiques préconisées et exposées dans la FAQ. Nous les rappellerons de nouveau.

ressaisir le haut conseil sur les questions d'évictions.

Récapitulation de notre réunion fin de semaine, que nous enverrons sur la FAQ.

Un point sera fait avec la cellule logistique.

Faites-nous parvenir vos questions.

Fin de séance 10h56.

