



# FEDERATION CGT SANTE ACTION SOCIALE

---

---

Réunion audio du 12 mai 2020 **COVID 19 CHSCT** du  
*Conseil Supérieur de la Fonction Publique  
Hospitalière*

---

## Déclaration liminaire

Suite aux annonces du président de la République sur un déconfinement progressif à partir du 11 mai 2020, nous sommes très inquiets sur l'accès au matériel de protection individuel barrière qui risque à nouveau d'être sous tension supplémentaire, cela alors que de trop nombreux agent.e.s et salarié.e.s de nos secteurs ne bénéficient pas totalement d'équipement individuel garantissant leur protection et leur sécurité encore à ce jour. Les personnels de nos secteurs d'activité sont en première ligne dans la bataille pour lutter contre ce virus, ils font preuve d'un engagement, d'un dévouement et d'adaptation pour faire face à cette pandémie depuis le début de la catastrophe sanitaire dans des conditions extrêmement dégradées. Nous vous le répétons, il est de votre responsabilité et de celles des employeurs de fournir le matériel nécessaire à leur protection et sécurité pendant l'exercice de leur mission.

La Fédération CGT de la Santé et de l'Action Sociale a mené sa propre enquête sur ce sujet ainsi que d'autres thématiques qui mettent en lumière qu'au 27 avril, encore 58 % de 356 établissements du sanitaire, médico-social et social ayant répondu soit environ plus de 500.000 salarié.e.s qui n'avait pas le matériel à leur disposition ce qui démontre qu'il ne s'agit pas de situations à la marge mais encore d'une grande ampleur, c'est inadmissible.

La CGT n'est pas dupe quant aux véritables motifs de ce déconfinement qui ne sont pas uniquement guidés par des considérations en termes de santé publique et sociale mais qui répondent essentiellement aux exigences du monde économique et du patronat.

Les professionnel.le.s de nos secteurs, avec la CGT et d'autres organisations, ont alertés, depuis plus d'un an sur la situation de crise que traversent les établissements de santé et de l'action sociale, pour demander l'ouverture de négociations urgentes sur les revendications suivantes :

- Un plan de formation pluridisciplinaire et un plan de recrutement de personnel
- Une revalorisation générale des salaires et reconnaissance des qualifications des professionnel.le.s
- Un renforcement des moyens financiers significatifs pour les établissements, ce qui passe par une revalorisation considérable de l'ONDAM dans le cadre d'un correctif budgétaire de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale et de la future loi PLFSS
- Des moyens financiers à la hauteur des besoins pour notre système de santé et de protection sociale
- L'arrêt de toutes les fermetures d'établissements, de services et de lits
- De réelles mesures qui garantissent l'accès, la proximité et l'égalité de la prise en charge pour la population sur tout le territoire

Nous attendons toujours que le gouvernement s'engage à répondre favorablement à l'ouverture de négociations avec l'inscription dans le futur agenda social d'une proposition d'un accord de méthode pour sa déclinaison dès fin mai. Cela doit se traduire par ce préalable qui répondrait à une réelle reconnaissance de leurs demandes. Nous vous alertons sur le mécontentement qui gronde sur les différentes annonces gouvernementales faites depuis plusieurs semaines et non suivies d'effet notamment sur l'attribution de différentes primes exceptionnelles, qui selon les critères déterminés par les différents ministères sans négociation et réelles concertations des organisations représentatives du personnel, seront des facteurs aggravants de division et d'inégalités de traitements entre les professionnel.le.s au sein des établissements et dans les territoires.

Nous vous signifions que la colère grandit face aux belles promesses et aux remerciements qui se soldent par des annonces et des saupoudrages de mesurette qui ne prennent pas en compte les exigences d'un réel changement et des leçons à tirer de cette crise sanitaire pour les professionnel.le.s en matière d'amélioration de leurs conditions de travail, de vie et la qualité de prise en charge de la population dans notre pays.

Aujourd'hui mardi 12 mai, la CGT attend toujours des réponses aux nombreuses questions posées lors de ces réunions hebdo ayant débutées le 8 avril.

Les salarié.e.s se retrouvent pour un grand nombre bafoués dans leurs droits sur de nombreux points, nous vous avons alertés sur des situations qu'ils subissent dans les établissements et rien ne s'arrange. Qu'attendez-vous pour que des circulaires, et/ou instructions soit publiées pour conforter et faire respecter la réglementation en la matière (ASA, Garde d'enfants, Jour de carence, Respect des Congés et RTT). Dans ce contexte, les employeurs utilisent certains dispositifs transitoires mis en place pendant la crise sanitaire selon leur convenance et leur interprétation. Ce qui rime avec une inégalité de traitement voire un mépris total des droits réglementaires. Nous notons que le gouvernement est plus zélé pour sortir des ordonnances, pour réduire les libertés ainsi que les droits des salarié.e.s que pour les protéger concrètement sur le terrain. Des discours lénifiants des uns et des autres ont pu laisser croire aux naïfs que les professionnel.le.s qui ont risqué leur vie pour sauver les autres allaient être soutenus et reconnus.

Tous les personnels sont dans l'attente du fameux régime ad hoc. Nous doutons fortement de la volonté de ce gouvernement de créer ce système ayant fait pourtant la une de la presse audio et télévisuelle. Pour l'instant, nous ne constatons qu'une forme de mystification éhontée de la situation à leur encontre !

La CGT exige des actes rapides et tangibles, les beaux discours deviennent totalement insupportables pour les professionnel.le.s qui donnent de leur santé et parfois leur vie. On peut compter sur eux dans la gestion de la crise sanitaire mais cela reste toujours et encore à prouver pour le gouvernement tant sur sa capacité et les moyens nécessaires pour y faire face que sur les mesures, à mettre en œuvre de manière pérenne, de reconnaissance pour les professionnel.le.s.

\*\*\*

## Questions CGT

1. **Droits des agents** : Comme il n'y a à ce jour aucun texte réglementaire, sur les possibilités de droits nouveaux comme les ASA. Dans beaucoup d'établissements, les ASA sont remises en cause du fait du déconfinement. Quid des agents ne pouvant mettre leurs enfants à l'école (de façon permanente ou ponctuelle), des agents dits fragiles... Vous n'avez apporté aucune réponse concrète. Dans certains établissements, les ASA ont été basculées en maladie ordinaire, ou comptabilisées en 7h. Quelle bataille faut-il que nous menions pour que les directions ne continuent pas à faire payer la crise sanitaire au personnel ? La CGT souhaite rappeler que lorsque les agent.e.s sont en autorisation spéciale d'absence, ils ne sont pas en villégiature. Quant aux heures supplémentaires qui ont été déplaçonnées, sans limite, elles sont nécessairement effectuées sur de la récupération d'heures déjà travaillées. Le dépassement de la réglementation des 48h sur 7 jours glissés impactent fortement la santé des personnels et la sécurité.

2. **Le déconfinement** : Impact sur les organisations de travail dans les différentes structures ? Reprise d'activité ? Stratégie nationale en cas de rebond de l'épidémie ? Partage d'activité Public/Privé ? Quels moyens et quelle organisation préconisez-vous pour le respect des mesures barrières dans les services, postes de soins, postes d'écriture, ateliers, les locaux aveugles, également les centres d'appel et les bureaux administratifs ou techniques dont les surfaces sont insuffisantes habituellement ?

Le protocole national de déconfinement requiert l'aération des locaux de 15 minutes toutes les 3 heures ?

Une pièce, par service, sera t-elle dédiée aux patients potentiellement C+ en attente de résultat ?

Comment seront organisés les vestiaires des personnels avec la présence de ceux qui arrivent et ceux qui se changent pour partir ?

Les blouses en tissus font défaut toute l'année, les pyjamas à usage unique sont manquants. Il est requis un change par jour, cela a t-il été anticipé ou avez-vous prévu une commande nationale de sacs poubelle pour y remédier ?

Nous nous posons des questions en cas d'une deuxième vague. En terme d'organisation du travail, le matériel prêté par des cliniques, services vétérinaire, etc. sera t il conservé ? Le nombre de lits et les personnels venus en renfort (médecin du public comme du privé, médecin du travail, IDE, AS...) ?

3. **Chiffres des personnels contaminés** ? La 2ème enquête CGT a démontré que le ratio de prévalence des personnels Covid + sur la population Covid + a bondi depuis notre dernière enquête, elle est passée à plus de 11%.

A quel moment serez-vous transparents avec les chiffres ? Ou vous attendez que l'on soit passé à autre chose, et les agents sombreront dans les oubliettes du mépris comme avant.

4. **Reconnaissance en AT/MP** ? Quelles procédures ? Où en est-on du régime ad hoc ? Pour qui, quelle démarche et quelle gestion ? La CGT préconise à tous les agent.e.s/salarié.e.s en cas de symptômes, ou de tests positifs de déclarer en MP/AT, malgré les réticences de nombreuses directions. Quelles reconnaissance systématique ? A ce jour, des directions louvoient en demandant des preuves, à type de nom de patient, par ex.

*“FAQ 16 avril : Il est recommandé tant pour les agents que pour les employeurs de favoriser la traçabilité d'une éventuelle contamination au COVID-19 dans le cadre du travail (le registre des accidents du travail disponible dans le service peut ainsi servir à assurer cette traçabilité). Par ailleurs, les textes prévoient que la reconnaissance de la maladie professionnelle peut s'appliquer aux agents titulaires, stagiaires et contractuels de droit public.”*

Lorsque les commissions de réforme se réuniront de nouveau, les personnels demandant cette reconnaissance devront-ils être testés, avoir eu un scanner pour preuve de leur contamination, la liste des usagers avec lesquels ils ont été en contact ? Faut-il commencer la guerre de tranchée sur ce sujet là aussi ? Vous ne croyez pas que les directions feraient mieux de soutenir leurs équipes, plutôt que de les importuner (pour ne pas dire autre chose). Toute la chaîne décisionnaire a été défaillante. Qui osera prendre ses responsabilités? Les personnels ont travaillé sans matériel de protection pour certains, car ils n'étaient pas dans les services prioritaires supposés ou du matériel périmé pour d'autres, du matériel à usage unique réutilisé. Tout ceci avec une doctrine sur une durée de port de masques qui fluctuent au gré de la disponibilité des stocks.

Nous renouvelons notre revendication de la **reconnaissance du syndrome de stress post traumatique en maladie professionnelle**. Cette pathologie va dégrader la santé des professionnel.le.s et impacter fortement l'organisation du travail.

5. **CLM/CLD** : Quelles réponses concrètes sur le prolongement systématique de cette position administrative pour les agents ? C'est une urgence sociale.
6. **Matériel** : Les discours annoncent que les matériels de protection sont là ? Mais où ? Pas dans les Ehpad en tout cas, enfin cela dépend lesquels. Il est étonnant que sur la fiche pratique du port du masque sur le site du ministère, ne soit précisée la durée du port : 4h, 8h, une semaine après lavage! Qui assumera la responsabilité de l'application des notes et directives sur le port de masques, ainsi que de la ré-utilisation du matériel à usage unique ?
7. **Médecine du travail** : Quels moyens sont donnés pour le suivi, l'accompagnement et le retour au travail des personnels fragiles et/ou contaminés ?  
Une visite de reprise est obligatoire après un mois où les agent.e.s et salarié.e.s sont en position d'éviction, d'arrêt maladie. Comment cela va être organisé lorsqu'il n'y a pas de médecin du travail ? Quelle garantie du secret médical ?
8. **Télé travail** : Avec la reprise d'activité, quelles seront les pratiques et les préconisations du télétravail ?  
Suite au nouveau décret sur le télétravail assouplissant les modalités : le suivi des personnels, les moyens dédiés et son organisation avec l'évaluation des risques doivent être menés.
9. **Un grand plan de formation professionnelle** financé par l'ANFH devra être impulsé pour répondre aux besoins de personnels qualifiés et permettre une reconnaissance de toutes et tous.

\*\*\*

## Compte-Rendu des réponses de la DGOS

Présents : DGOS, Mme Katia Julienne, Directrice DGOS, FHF, Médecin du Travail, CGT, UNSA , Sud, FO, CFDT.

**DGOS** : 3 points seulement traités aujourd'hui, Mr Philippe intervenant DGS pas dispo. Déclarations liminaires ?

**CGT** : déclaration liminaire lue.

Nous demandons le CR de la dernière réunion qui n'a pas été joint avec la convocation.  
DGOS OK.

Déclaration liminaire du syndicat **Sud Santé** qui décide de ne pas participer à la réunion.

5

### **I/ Organisation des activités de soins et des établissements de santé pour la période de déconfinement (point présenté par Katia JULIENNE).**

**KJ** : présentation organisation sanitaire. 4 enjeux complémentaires :

1<sup>er</sup> enjeu : Maintien des soins dédiés au Covid, dans l'hypothèse d'une résurgence de l'épidémie quel que soit l'endroit sur le territoire, avec 2 domaines différents d'intervention : d'abord le maintien de l'activité prise en charge Covid, puis préserver la capacité de « réarmement des places » pour les régions les moins touchées.

Point de vigilance sur les consommables : EPI + médicaments, avec dispositif pour garantir prise en charge des patients tous services confondus.

2<sup>ème</sup> enjeu : Contenir la propagation du virus. Tests à grande échelle, tracing, port de masques grand public. Le départ de la prise en charge des personnes symptomatiques se fait par le médecin traitant qui dépiste la personne et son foyer ; niveau 2 : mise en place par la CPAM de plateformes de « tracing », c'est-à-dire le repérage d'autres personnes contaminées ; objectif : que toute personne symptomatique soit dépistée et si elle est positive elle sera isolée, soit à domicile soit dans lieux dédiés mis en place par le préfet du département concerné.

3<sup>ème</sup> enjeu : garantir une reprise progressive de l'ensemble des activités, hospitalières ou en ville. Recul très net de la prise en charge de diverses pathologies (fermeture cabinets dentistes, infirmières libérales, médecine générale...). Organisation nécessaire pour la prise en charge qui garantisse la sécurité des patients. Crainte de patients d'aller dans le système de santé ; développement de la télémédecine.

4<sup>ème</sup> enjeu : assurer un pilotage efficace du « **monitoring** » (surveillance) de l'impact de la pandémie sur notre système de soins global et vérifier si la reprise de soins est ok. Détection la plus rapide avec indicateurs de suivi d'une éventuelle reprise des foyers épidémiques, pour « réarmer des places de réanimation si besoin. »

Divers indicateurs sont également mis en place pour les hospitaliers et les libéraux pour vérifier la reprise des soins hors Covid.

### Points complémentaires, dispositifs de suivi :

- Cellule logistique toujours activée pour pilotage consommables.
- Cellule-test pour pilotage contact tracing, maintenue dans semaines à venir.
- Education Nationale prend en charge prioritairement les enfants des soignants et autres personnels hospitaliers. Faites-nous remonter les éventuelles difficultés sur ce point.
- Prolongation de la prise en charge des dépenses taxis pour les établissements de santé et les Ehpad
- Maillage sanitaire pour les Ehpad avec plateformes d'astreintes gériatriques, renforcement de la HAD, équipes mobiles de gériatrie ; ces dispositifs sont maintenus

**CGT :** Masques toujours pas en nombre suffisant sur une journée de travail ; dans certains Ehpad, il n'y en a qu'un par agent pour une journée de travail. Edouard Philippe annonce des masques pour tout le monde, mais il en manque toujours pour ceux qui sont au contact direct des patients, Covid ou non. Nous avons du mal à comprendre. Nous sommes très inquiets pour les soignants et les médico-sociaux.

Sur les tests : Ils sont refusés aux agents dans beaucoup d'établissements. Nous avons enquêté à ce sujet. Dans certains endroits, ces tests sont refusés catégoriquement par les directions. D'où vient le problème ? Des ARS peut-être, avec lesquelles le dialogue social a été très compliqué, voire inexistant. Hier ou jeudi dernier, il y a eu une annonce concernant les lits de réa qui étaient évalués à 5 000 avant la crise. S'il doit y avoir un « réarmement rapide » pour la reprise d'activité hors covid, ça va être très compliqué.

**FHF :** Les critères de dépistage avaient été mis en lien par et avec les ARS, ça peut varier selon les régions mais « il n'y a jamais eu de refus de dépistage de la part des directeurs d'Ehpad » ; concernant les établissements de santé, « la doctrine a été la même tout au long de l'épidémie à savoir le dépistage systématique dès que possible des professionnel.le.s symptomatiques », « je ne comprends pas le refus de dépistage », ça a été organisé directement avec la Médecine du travail et les ARS ».

**CGT :** Dans certains endroits, le refus a été clair.

**DGOS :** Concernant le tracing, les infos ont été mises en ligne cette semaine, c'est normal que vous n'ayez pas encore les documents. Actualisation de la doctrine des masques par la cellule Covid, je vous transmets également les documents.

A propos des collègues, certains restent fermés car prise en charge des enfants de l'ensemble des personnels hospitaliers, ciblés par fiche de paie des agents. Si vous avez connaissance de difficultés, faites-les remonter, nous avons des liens très rapides avec l'Education Nationale.

**Médecin du travail :** Pas de difficulté connue pour le dépistage. Certains médecins du travail écartés du dispositif, mais personnellement je n'ai pas d'écho sur problème dépistage.

Le tracing : mis en place à partir du médecin généraliste, médecins du travail demandent comment peuvent-ils faire pour intégrer AméliPro pour tracing ? Questions de collègues à ce sujet.

**KJ :** Je vais vérifier sur le tracing. Sur la reprise d'activité hors Covid, ce sont les médecins qui décident des priorités de prise en charge concernant les diverses pathologies. Reprise variable selon régions et intensité pandémie. Nous tenons compte de l'état de fatigue des professionnel.le.s dans la reprise d'activité.

Organisation territoriale sur consommables, selon urgences. Pas de consommables qui pourraient nous mettre en difficulté dans les semaines prochaines.

Réunion dédiée avec les ARS le 15 mai, travaux en cours de « sociétés savantes » pour donner des conseils aux professionnels.

Organisation doit être territoriale, les ARS doivent veiller à l'absence de concurrence entre établissements. La reprise d'activité se fait uniquement sur des critères médicaux, rappel de la fatigue des soignants.

Nous pourrions en débattre semaine prochaine et suivante après retours ARS.

**CGT** : Pas de concurrence entre établissements, nous sommes étonnés de ces propos ?

Nous revenons sur les tests, puisque certains personnels n'y ont pas accès, quels tests à venir ? PCR ? Sérologiques ?

Concernant l'ouverture des écoles, les horaires de crèches pas forcément adaptés aux personnels. L'application des décisions et consignes du gouvernement selon la volonté des employeurs, car aucun décret n'a été publié.

Problèmes ASA et heures abusivement dues par agents non résolus.

Certaines directions ne prennent pas en considération la FAQ puisque pour eux il ne s'agit pas d'une réglementation.

Les droits des agents ne sont pas respectés, par exemple sur le télétravail, où les agents doivent des heures alors que ce n'est pas le cas.

La CGT demande une réunion spéciale sur la gestion de la crise, pour lister ce qui s'est passé pendant cette crise.

**DGOS** : J'ai noté la demande sur la réunion de gestion de crise de la CGT. D'autre part, les directions d'établissements et DRH sont « embolisées » par la gestion des urgences actuelles. L'état des lieux est prématuré. Pas de réponse possible avant l'été.

Sur les heures supplémentaires, on a demandé des remontées sur le déplafonnement des heures sup, sur la prime et sur d'autres données concernant la crise.

**CGT** : Jour de carence toujours appliqué dans certains établissements comme à Poitiers. Que fait-on ? Comment peut-on agir ? Pour une fois, une loi a été promulguée, mais pas appliquée... les directeurs « s'assoient dessus ».

**KJ** : Il y a une loi...

**CGT** : Elle n'est pas respectée par certains directeurs...

**DGOS** : Préconisations sur télétravail à maintenir, notamment sur les fonctions administratives, le télétravail est valable et pas seulement sur la FPH. Modalité de travail intéressante, à promouvoir, sera intégrée à la feuille de route.

**KJ** : Organisation semaine prochaine point sur tracing et tests dépistage. Point également avec équipe logistique sur EPI.

## **II/ Présentation du dispositif ad-hoc de reconnaissance et d'indemnisation lié au Covid-19 (Point présenté par Denis LE BAYON et Cécile BUCHEL – Direction de la Sécurité Sociale)**

DGOS précise qu'il n'y a pas eu d'arbitrage sur ce sujet.

**DSS** : sur le dispositif ad hoc, certaines options ont été écartées, d'autres sont encore en cours d'expertise, problématiques compliquées, situation inédite, beaucoup d'interrogations.

Travaux interministériels de concertation, en lien avec le Ministère de la Santé, le Ministère du Travail et de la FP.

Plusieurs points seront développés :

- le périmètre des personnels concernés,
- le mécanisme d'indemnisation ou dispositif ad hoc,
- centralisation ou pas du dispositif selon décision sur type de régime,
- barème simplifié d'appréciation classique ou simplifié en cas d'invalidité permanente
- la charge de la preuve reconnaissance en AT /MP
- financement de la mesure
- calendrier mise en œuvre.

Question du périmètre des personnels concernés :

Reconnaissance des soignants : le point n'est pas tranché, dépend de l'implication du soignant dans le traitement du patient Covid ; au-delà de ce périmètre évident, l'élargissement éventuel aux établissements Ehpad et médico-sociaux est à priori une option retenue, en fonction des cas de contamination.

Pour les travailleurs non soignants, il y a encore une interrogation.

Engagement ministériel sur les soignants notamment hospitaliers, y compris en cas de décès et de séquelles importantes.

Mais pas encore tranché sur extension à d'autres travailleurs.

Autre point important en termes d'AT/MP : les différentiels de régimes de prise en charge, le souhait ministériel est que les statuts ne soient pas un obstacle à la reconnaissance, notamment pour les professionnels de santé libéraux, qui n'ont pas de couverture AT/MP. Souhait gouvernement reconnaissance aussi pour eux.

Les explications étaient volontairement cafouilleuses, incompréhensibles.

Mécanisme de prise en charge a été écartée la reconnaissance de MP sans création d'un tableau dédié.

Maladie pro dédiée :

Reconnaissance hors tableau maladie pro, ne garantit pas reconnaissance car nécessite passage devant Comité avec obligatoirement + de 25% d'invalidité et obligation d'une pathologie en lien direct avec le travail habituel de la victime. Très compliqué à prouver.

Autre piste écartée : que la contamination soit reconnue en AT : il faut une date certaine de l'évènement, pose problème. Reconnaissance AT est donc écartée.

Deux mécanismes en cours de discussion :

1. Mécanisme de création d'un tableau dédié, équivalent au tableau 76 pour soignants hôpitaux + Ehpad + établissements médico-sociaux, qui permettrait de caractériser les travaux en milieu hospitalier comme facteurs de présomption d'une contamination Covid sur le lieu de travail. Ce qui impliquerait pour les agents concernés une reconnaissance automatique en AT/MP selon les critères habituels, avec une indemnisation établie selon décret et selon incapacité temporaire constatée.  
Sur quel périmètre serait défini ce tableau ? A discuter.
2. Indemnisation ad hoc : reconnaissance assouplie pour les soignants, éventuellement centralisée par la CNAM. Avantage : ajustement paramètres pour simplifier critères reconnaissance et barèmes d'indemnisation pour accélérer la reconnaissance et l'indemnisation.

Affiliation et centralisation des indemnisations à la CNAM ; éventuellement la reconnaissance serait centralisée mais pas l'indemnisation. Définition barème soit par tableau classique soit par barème ad hoc, simplifié pour l'accélération du traitement des dossiers des agents concernés.

Par exemple, barème simplifié envisageable.



La question se pose aussi pour le personnel « hors champ » de ce dispositif, avec une reconnaissance éventuelle selon les dispositions du droit commun.

Centralisation ou pas du dispositif : se conçoit différemment selon les 2 schémas évoqués à l'instant. Elle serait naturelle dans le cas d'une modélisation ad hoc, et quel que soit le régime d'affiliation de la personne elle serait « en gros » gérée par la CNAM, à la fois sur la reconnaissance du caractère professionnel de la contamination et sur l'indemnisation. C'est une option.

Une autre consisterait à ne centraliser que la reconnaissance mais pas l'indemnisation, pour avoir une égalité de traitement quelle que soit la profession concernée.

Question des barèmes

Régime ad hoc permettrait un traitement simplifié des dossiers.

Charge de la preuve, fondamentale pour toute reconnaissance :

« Reconnaissance de fait automatique par la nature même des activités exercées durant la période de crise sanitaire » ; assouplissement de la notion de la contamination, qui doit être en lien avec le travail habituel. Dans les services réa, urgences, Ehpad, cette activité même par nature induit automatiquement une contamination d'origine professionnelle.

Pour les personnels hors champs sanitaire : médico-sociaux par exemple, comment traiter le personnel en contact fréquent avec le public ? Discussion en cours.

Pour les personnels soignants, il est acté que la reconnaissance doit être validée sans qu'ils aient à prouver que tel patient, tel jour, a induit la contamination, ce qui est « extrêmement complexe voire impossible » à établir et « fragiliserait les procédures d'indemnisation ».

Financement de la mesure : question pas encore tranchée, par les employeurs, mutualisés ou non ? par l'Etat ou par la solidarité nationale ? Discussion en cours.

Calendrier de la mise en œuvre. Rallongement dû à la crise sanitaire. Prise en charge de l'indemnisation sera rétroactive. Indemnisation selon régime ad hoc ou pas ; le secteur législatif sera sollicité.

**CGT** : Nous espérons aujourd'hui des réponses pour les personnels, et il n'y a toujours pas d'arbitrage. Rétroactivité, question pas résolue.

Grosse question sur la définition du personnel soignant. Parlez-vous du personnel hospitalier ?

Il y a eu des contaminations des personnels en première ligne, mais dans les secteurs non Covid, il y a eu également des personnels contaminés. Il y en a eu en nombre dans d'autres secteurs, dont certains décédés. Pour nous, les personnels soignants c'est tous les personnels de tous les personnels des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

Certains ont été les grands oubliés de la distribution des protections.

Personne ne veut payer, mais comment fait-on ?

Est-ce un problème financier ou problème de santé publique en priorité ?

Indemnisation : création d'une indemnisation ad hoc, nécessité d'une reconnaissance rapide. On risque de mauvaises surprises. Combien de temps va perdurer ce régime ad hoc ? Mieux vaudrait une reconnaissance de maladie professionnelle sur le tableau de la Sécurité sociale. Quid du lien avec la CNRACL ?

La CGT demande qu'on arrête de mettre la pression sur les personnels avec la charge de la preuve, comme ça se passe dans certains établissements.

Que dire en ce moment au personnel ? Reconnaissance en maladie professionnelle ou AT ?

Quelles preuves faut-il pour les personnels dont certains sont asymptomatiques non testés ?

Faut-il avoir un scanner ? Un résultat de test ?

**DSS** : Complexité intellectuelle inédite, situation de défi à relever ; discussion sur « c'est quoi l'assurance certaine et raisonnable ? » ; les justificatifs à fournir pour une reconnaissance ne doivent pas être disproportionnés ; pour les personnels hospitaliers non soignants, la question est en discussion, pas encore tranchée.

Arbitrage financier et de santé publique, mettre en place un dispositif qui ait du sens par rapport à une indemnisation en lien raisonnable avec la contamination Covid.

Le dispositif restera en place tant que la situation le justifiera, et sera rétroactif. Même chose pour l'indemnisation.

Charge de la preuve : ce que l'on indemnise au titre des AT/MP ou indemnisation ad hoc ce serait soit pour les ayants-droits des victimes décédées soit pour une incapacité permanente (aujourd'hui reconnaissance MP dans 50% des situations). Il faudrait distinguer la prise en charge incapacité temporelle des incapacités permanentes, graves ou très graves, avec examen médical.

Mise en place rapide d'une grille d'évaluation des séquelles pour incapacité permanente et d'un test.

Concernant la CNRACL : le mécanisme n'est pas encore défini pour tableau dédié en maladie pro. Création d'un dispositif ad hoc : centraliser va être compliqué, critères uniformes nécessaires.

Ca dépendra du système de reconnaissance qui sera choisi : maladie pro ou régime ad hoc.

**FHF** : il est indispensable d'avoir un dispositif unique pour tous les personnels au-delà du milieu soignant, en fonction de l'activité mais pas du statut. Distinction en forme grave et moins grave, mais virus inconnu sur ses conséquences lointaines, prise en compte de toutes les formes nécessaire, modalités doivent être adaptées.

Invalidité permanente avec réadaptation longue.

Nous sommes favorables à un régime ad hoc, pas forcément l'hôpital public, très mobilisé pendant la crise, qui doit financer l'indemnisation, favorable pour la création d'un fond d'indemnisation national, avec présomption de la contamination sur le lieu de travail largement simplifiée, sans avoir à apporter la charge de la preuve.

Formes graves du Covid : organisation spécifique pour médico-sociaux ; beaucoup d'attente des organisations syndicales, le dispositif doit être simple et clair, attention aux difficultés de reconnaissance. Mobilisation exemplaire des personnels, la reconnaissance doit être simplifiée.

**CGT** : remarque sur « assurance certaine et raisonnable » : quand le matériel n'était pas là, ou que le matériel à usage unique était réutilisé, ce critère de « certaine et raisonnable » il va falloir l'élargir. Quand il n'y avait pas de masques, qui était responsable de leur absence ?

**Médecin du travail** : demande que le Covid-19 soit inscrit sur le tableau des maladies pro, ce serait apaisant pour les personnels, ça implique une reconnaissance pour eux.

**DGOS** : déclaration AT était prévue pour faciliter la traçabilité. Peu importe le régime de reconnaissance qui sera acté. Le Covid a ainsi été identifié pour chaque établissement du territoire. FAQ en place, en attente modalités précisées pour la reconnaissance. Rétroactivité permise par ce dispositif.

**DSS** : L'engagement ministériel porte pour le moment sur les soignants, en attente pour le champ médico-social pour handicapés et pour les personnels administratifs et techniques tous secteurs confondus.

Contractuels à priori pris en charge dans le dispositif.

Rétroactivité démarrera depuis janvier.

Régime ad hoc : périmètre concerné à définir. Logique simplifiée de reconnaissance.

Charge de preuve pas forcément par les tests.

Dispositif à venir ne sera pas stoppé du jour au lendemain, pas « borné dans le temps ».

« Assurance certaine » : « Il faut y renoncer ». La nature même des activités exercées dans le milieu sanitaire est de fait un élément de preuve.

Contractuels FP concernés par dispositif.

Éléments de preuves : Où a-t-on été contaminé ? Un examen médical sera fait à un moment donné. Les demandes déposées aujourd'hui en AT ou AMP seront prises en compte.

Si aucune démarche n'est faite actuellement, cela ne remet pas en cause la future prise en charge.

La date sera indiquée par le scanner par exemple ou le certificat médical.

Démarches faites actuellement risquent d'être compliquées par d'autres démarches ultérieures.

Aujourd'hui, nous pouvons garantir que les personnels qui n'ont pas encore fait de démarche pourront être pris en charge dans le dispositif.

Nous proposerons à nos décideurs d'être « souples » sur la reconnaissance future des personnels.

**CGT** : Aller payer un scanner quand vous êtes asymptomatique, c'est compliqué... nous rappelons les 20 milliards d'euros qui ont été versés aux grandes entreprises privées, ça n'a pas pris beaucoup de temps... là il n'y a pas eu de problème de financement.

Sur le SSPT et sa reconnaissance en MP, que nous avons demandé, vu le temps que cela prend pour le Covid, il serait bien de s'y pencher rapidement.

**DGOS** : Ce n'est pas un problème financier...

Reconnaissance SSPT : « nous sommes très sollicités pour la prime », réunion prévue à définir.

La prime : on est toujours en discussion sur la liste des départements éligibles au taux maximum, sur les annexes et l'harmonisation avec la FPE.

Syndrome de Stress Post Traumatique (SSTP) : on n'a pas du tout eu le temps de s'en occuper. Point prévu.

**CGT** : question sur la pérennité des ASA. Problème de garde d'enfants avec les écoles ouvertes quelques jours par semaine ? Jusqu'à quand les personnels pourront-ils être pris en ASA ?

Sur la problématique sur les CLM et CLD en attendant réunion des Commissions ? C'est une urgence sociale.

**DGOS** : nos questions ont été transmises depuis presque quinze jours à la DGAFP, pas de réponse. Nous allons passer par le cabinet du ministère pour obtenir des directives de la FP.

Idem sur les ASA, il faut qu'on en discute. Pour les personnes vulnérables, est-ce qu'on maintient les ASA ou retour en Arrêt Maladie ? Ce n'est pas encore tranché.

**CGT** : Lors des réunions pour la FP, Mr Dussopt avait parlé des ASA jusqu'au 1er juin ? Où en est-on ?

### **III/ Organisation du dispositif de lutte contre la pandémie : bilan d'étape (point présenté par Jean-Marc PHILIPPE - DGS)**

Mr. PHILIPPE absent.

### **IV/ Points RH (réponses aux différentes demandes émises par la SDRH-DGOS)**

**DGOS** : point sur CITIS (congé pour invalidité temporaire imputable au service) ; le Conseil d'Etat n'a pas fait de modification le 28 avril ; en attente de publication du décret.

Engagement à une diffusion rapide sous forme de circulaire ou de fiches, il y en a une dizaine, nous attendons vos retours.

Il faut des outils « explicatifs » sur imputabilité au service, en attente des textes pour empêcher la confusion. Ne pas mélanger les arrêts dus au Covid et les autres arrêts.

Nous apporterons des éléments de réponse suite à la publication du décret.

Travail de clarification à faire, mise en ligne d'infos.

**CGT** : CITIS, plus de 2 ans de retard... si nous pouvions avoir un regard en amont sur la construction des fiches ce serait bien. Le Ministère de la Santé n'est pas réactif sur nos questions.

**DGOS** : cela relève de la commission des statuts et de la plénière du CSFPH

Question sur récupération heures supplémentaires :

**SRDH-DGOS** : « On fait ce que vous nous permettez de faire » sur régulation des situations dans les établissements, en réinformant sur la FAQ par exemple, sur les ASA ou sur les tests.

Vigilance à avoir sur imputabilité.

Remontez-nous les situations. On va contacter les établissements sur les heures supplémentaires par exemple.

**CGT** : Décompte des heures en ASA, en télétravail, management... les directions signalent que comme il n'y a pas de décret, ils n'ont pas d'obligation particulière.

Les droits des agents sont diminués de fait, imposition de RTT par exemple, télétravail comptabilisé 7h au lieu du scénario habituel des agents concernés. On fait payer la crise au personnel.

**SRDH-DGOS** : On relève les infos sur la base de vos signalements. Sujets de diffusion sur le support FAQ ; prise en charge différente selon établissements. Logiques diverses.

Majoration des heures supplémentaires : nous reviendrons vers vous sur ce sujet.

CITIS : les fiches à venir vont être mises à votre disposition et mises sur le site du ministère.

**CGT** : SSPT, difficulté d'imputabilité au Covid-19. Retour de bâton dû au SSPT risque d'être très compliqué pour les personnels et les établissements.

**SRDH-DGOS** : Réunion dédiée à ce sujet à venir. Le Syndrome de Stress Post Traumatique n'a pas forcément une conséquence unique ; certains comportements réactionnels amènent à surréagir, il pourra y avoir des demandes de reclassement, etc... Les psychiatres peuvent avoir une approche différente, difficulté à cibler SSPT par rapport à d'autres symptômes. « C'est un vrai sujet ». Possibilité de transfert, replis sur soi, hypomanie comportement de désintérêt de sa fonction... On va discuter avec les spécialistes.

**DGOS**: envoyer questions en amont, que nous puissions préparer les réponses avant la réunion.

**SRDH-DGOS** : Merci pour vos déclarations liminaires que nous prenons en compte.

Fin séance 11h16.

\*\*\*