



SANTÉ TRAVAIL

Point Covid19

Organisations syndicales-CHSCT-CSFPH

13 novembre 2020 à 14h

Il s'agit bien d'une multilatérale à laquelle peuvent participer les membres du CHSCT du CSFPH, comme effectuée lors de la première vague.

Objectif : réorganiser ce qui a été prévu lors de la première vague, c'est-à-dire faire un point d'étape global de la situation et remontée d'informations de la situation épidémique. Des multilatérales seront organisées tous les quinze jours jusqu'à la fin de l'année.

Membres de l'administration :

Katia Julienne, Directrice de la DGOS ;
Dr Philippe pour la DGS ; Vanessa FAGE-MOREL,
DRH DGOS.

Présents : CGT, FO, CFDT, UNSA.

La CGT demande de pouvoir faire une expression liminaire à la réunion, mais intervention du Dr Philippe en préalable car problème de timing pour lui.

Dr Philippe (DGS), point situation : l'épidémie progresse, mais baisse du taux d'incidence et diminution des taux de contagion et de positivité PCR. Rester prudent, mais visiblement mesures prises semblent efficaces. Diversité territoriale assez importante ; situation particulièrement critique en Auvergne, Rhône-Alpes, Savoie et Haute-Savoie, Bourgogne-Franche-Comté, Hauts de France également. Il y a actuellement 1 000 cas pour 100 000 habitants.

Recrudescence épidémique sur tout l'hémisphère Nord.

Le taux de positivité reste très élevé chez les personnes âgées. Point de vigilance extrêmement important.

Taux d'occupation en réa reste important, c'est difficile pour assurer les prises en charge des patients hors Covid. Ratio d'occupation des lits en négatif : plus de patients qui rentrent que de patients sortants. 2 300 à 2 400 patients qui rentrent chaque jour en hospitalisation, 737 lits occupés hier en plus.

380 à 400 patients nouveaux en 24 heures en réa. Ratio de lits négatif : 96 lits en plus en 24 h. Latence épidémique, fléchissement, mais effets positifs restent à venir.

Dans les prochaines semaines, les patients admis en soins critiques va être important.

72 % sont des hommes, avec un âge médian de 68 ans.

En réa, 80 % des patients présentent une comorbidité dont beaucoup d'obésité, d'hypertension artérielle et de diabète. 82 % des patients de moins de 65 ans ont eux aussi une comorbidité.

L'épidémie progresse toujours, mais la vague avec des formes graves va perdurer encore quelques semaines.

Les régions Bretagne et Nouvelle-Aquitaine sont actuellement épargnées. Mais la circulation du virus s'intensifie, il faut donc rester prudent aussi sur ces régions.

CGT : la CGT estime ne pas être aujourd'hui dans une « instance », et elle demande depuis de nombreux mois des points hebdomadaires avec le ministre, aussi bien sûr les conditions de travail et sur des sujets très techniques. Tous les sujets doivent pouvoir être abordés, y compris sur un plan politique. Aujourd'hui, nous n'avons pas de convocation.

Nous demandons une convocation officielle de la FS4 du CSFPH, il y a nécessité de tenir des CHSCT qui sont un élément extrêmement fort pour l'analyse épidémiologique et le dialogue social dans la période actuelle. La CGT demande aussi la convocation du CHSCT national FPH.

Nous ne sommes pas dans une réunion réglementaire, cette réunion sans réel objet a le mérite d'exister, mais est insuffisante.

Nous contestons à nouveau la manière dont se comporte le ministère de la Santé, notamment avec la première organisation syndicale, c'est-à-dire la CGT. Nous en sommes à plusieurs courriers auprès du Ministre pour lesquels nous n'avons toujours pas de réponse.

La CGT est très surprise et très irritée de voir que par contre, le Ministère répond à deux syndicats CGT sur les territoires alors que le ministre ne semble pas enclin à dialoguer avec la Fédération. La réponse écrite du cabinet du ministre aux sollicitations de nos syndicats où il affirme tenir des réunions avec les signataires de l'accord « Ségur » alors que la récente décision de justice du Tribunal administratif oblige le ministère à inclure la CGT dans le suivi du protocole signé par FO, la CFDT et l'UNSA en juillet.

La CGT exprime fortement aujourd'hui sa désapprobation à participer à ce type de réunion d'aujourd'hui, où il n'y a pas de procès-verbal, nous demandons à avoir de façon systématique une FS4 avec un compte-rendu officiel.

Concernant le calendrier, vous nous annoncez le 25 septembre des réunions tous les quinze jours, or nous sommes le 13 novembre, et les dates suivantes sont le 8 et le 22 décembre. Vous attendez donc que l'on soit en extrême tension pour nous réunir, nous aurions souhaité pouvoir anticiper avec vous ces réunions.

Nous vous listons nos questions dont nous exigeons des réponses rapides, claires et cohérentes, qui permettent tant aux Directions qu'aux organisations syndicales et aux agents d'avoir une ligne directrice et des actions aux services des soins de toutes et tous, et qui préserve impérativement la santé physique, psychique et sociale de tous les personnels. Cette santé étant fortement mise à mal actuellement, et cela relève de votre responsabilité :

- Quelles directives pour une organisation de soins partout sur le territoire ?
- Quelle gestion des déprogrammations pour éviter la perte de chance des patients ?
- Quelle coopération public-privé ?
- Nous exigeons un nouveau décret pour la reconnaissance en maladie professionnelle qui permette une réelle reconnaissance liée au SRAS-Cov2 pour tous les personnels atteints ;
- Quelle gestion des personnels positifs au Covid19 que l'on oblige à continuer de travailler dans certains établissements ?
- Où en est-on du dépistage-traçage-éviction ?
- Suite au décret du 11 novembre relatif aux personnes vulnérables, concernant les protections renforcées : de quoi s'agit-il exactement ?
- Au niveau RH, nous demandons un décret d'application et non une Foire Aux Questions sur les ASA, le télétravail, le jour de carence ; nous demandons une cohérence de décision sur l'ensemble du territoire puisque pour certains employeurs, une FAQ ne s'applique pas ;
- Les CHSCT : doivent se tenir partout lorsqu'ils sont demandés ; un plan Blanc n'annule pas le droit du travail ;
- Stagiaires : que se passe-t-il pour leur formation, comment sera-t-elle reconnue, comment maintenir sa qualité ? En cas de contamination, comment se passe la prise en charge ?
- Rappel mobilisation de cadres, notamment à Nantes, qui dénoncent la maltraitance institutionnelle qu'ils doivent imposer aux agents ; la gestion des établissements va devenir compliquée si l'encadrement commence lui aussi à devoir se mettre en grève...
- ASA : comment cela va-t-il se passer ?

À l'issue de cette réunion, il est vital que l'on obtienne des réponses et des directives. Pour la CGT, il

faut une embauche massive de personnel pour pouvoir soulager les personnels qui travaillent ; ces personnels ne sont pas forcément formés pour le moment au vu de la difficulté du délai de formation.

Les personnels en poste sont épuisés ; on vous avait prévenu après la première vague qu'il y avait des démissions, elles continuent ; les personnels mobilisés sur la première vague, au vu de l'absence de reconnaissance, ne se mobiliseront plus. Vous devez agir et vous êtes les garants de l'équité de traitement sur tout le territoire, voilà pourquoi nous ne voulons plus de FAQ.

DGOS, KJ : réactivation des échanges réguliers importante, comme lors de la première vague. Ces échanges nous permettent aussi des focus sur des points singuliers : tests, EPI... Pour cela, des cellules de veille traitent ces questions hors DGOS. Nous les ferons intervenir en fonction de vos remontées.

L'organisation de prise en charge des soins public-privé et déprogrammation : nous voulons éviter les déprogrammations dans cette 2ème vague. Différences importantes par rapport à la première vague concernant l'afflux des patients : nous avons déprogrammé massivement. Aujourd'hui, nous nous apercevons des difficultés survenues pour les patients non Covid.

Les déprogrammations réalisées sont faites par des médecins en fonction de la situation locale. La situation n'est pas homogène selon les régions. Le nombre de régions impactées est plus important aujourd'hui que lors de la 1^{ère} vague. Depuis une dizaine de jours, nous avons demandé aux professionnels concernés des recommandations de pratiques médicales en vue des déprogrammations.

Les prises en charge ont évolué, la durée de séjour en réa est différente, ce qui est une bonne nouvelle.

Mise en place d'une « *task force* » sur ces sujets avec ces professionnels.

Nous diffuserons ce soir une fiche globale du système de santé face au rebond de la pandémie.

L'afflux de patient concerne les soins critiques, mais pas uniquement, il concerne aussi les soins conventionnels. Les services en tensions ne sont pas que les services réa. Il faut travailler sur la médecine de ville, l'hospitalisation conventionnelle et sur les soins critiques. Ce document retrace l'ensemble des mécaniques d'organisation et aussi les bonnes pratiques à mettre au service des établissements et des ARS, afin de mettre en place une situation globale du système de santé qui permette de faire face et de prendre en charge à la fois les patients Covid et non Covid.

La coopération public-privé se passe bien.

Déprogrammation : veiller à ce que les objectifs soient la création de prise en charge des soins critiques, dont doivent découler des modulations et des déprogrammations, qui peuvent impliquer des diminutions de segments d'activités pour d'autres

secteurs. Cette gestion doit être impérativement organisée par les médecins, nous sommes très vigilants sur ce point.

HAS a préconisé cette semaine la prise en charge notamment de l'oxygénation des patients de retour à domicile ; mise en place d'unités spécifiques SSR pour des patients Covid en post-réa, afin de diminuer la pression sur l'hospitalière.

DRH :

- Mise à jour de la liste des personnes vulnérables avec projet de circulaire qui est prêt à être mis en circulation la semaine prochaine ;
- Pour les personnels Covid asymptomatiques : le retrait est préconisé, « sauf s'ils ne sont pas remplaçables », ce sont les Directions qui doivent gérer ; c'est compliqué pour nous d'intervenir ;
- Reconnaissance M P pour les personnels Covid19 : on a fait remonter, discussions avec le Ministère, tout le monde est au courant, on continuera de retransmettre vos requêtes sur ce sujet.
- Sur l'indemnité des stagiaires : elle est déjà existante, leur rémunération des stagiaires IDE est de 3,90 euros de l'heure pour tous, 2^{ème} ou 3^{ème} année ; l'indemnité compensatoire est plus élevée pour les 2^{èmes} années ;
- Journée de carence : sujet spécifique de la FP, on ne peut être que transmetteur, le sujet ne nous appartient pas, mais on fait remonter vos infos ;
- Embauche massive de personnels et déprogrammation : « on va avoir du mal à avancer » ;
- Sur le format des réunions, pas de CHSCT, on reste sur des schémas de réunions qui ne sont pas des instances de manière à avoir plus de souplesse et éviter d'avoir des comptes-rendus très formalisés, « *que nous n'aurions pas en ce moment le temps de traiter* ». En revanche, vos remontées de questionnements vont nous permettre de faire intervenir les personnes de la cellule de crise ;
- Vous pouvez alimenter la boîte mails activée depuis septembre pour que l'on puisse prendre en compte vos remarques ;
- Réponse à FO : « *On est submergé de courriers* », « *on ne répond pas aux questions individuelles* » ;
- CTI, le sujet est actuellement traité à Matignon : on attend un arbitrage ;
- Réponse DGOS sur les ASA : cadre global, circulaire FP sortie hier ;
- Pour les personnels soignants vulnérables : avis CHSCT du 31 mars, ne sont pas placés directement en ASA, mais sont évalués au cas par cas par les Médecins du travail. Une circulaire va sortir très vite.

CGT : rappel quelques questions auxquelles vous n'avez pas répondu. Sur les élèves IDE en stage qui

ont le Covid ? Quelle reconnaissance ? Comment ça se passe concrètement pour eux ?

Les Directions vont continuer de gérer à leur convenance sur le territoire, ce qui est pour nous un gros souci. Sur les ASA, les services de Santé au travail ont eu de grandes difficultés durant la 1^{ère} vague, dans certains endroits, ils étaient quasiment inexistantes, ce qui est un gros problème si l'on traite « *au cas par cas* ». Nous demandons que cela soit systématique comme lors de la 1^{ère} vague.

Pour les personnels asymptomatiques « non-remplaçables », ça veut dire quoi ? Qui définit le « non-remplaçable » ? La Direction ? L'encadrement ?

Lors de la FS4 du Conseil Commun de la FP du 14 octobre : pour les trois médecins de prévention présents pour les trois versants, l'éviction était systématique pour les personnels positifs asymptomatiques. Cela signifie donc que l'on passe outre cet avis médical pour gérer la pénurie de personnel, ce qui pose un gros problème.

Nous demandons des précisions sur les EHPAD, dont on ne parle pas beaucoup. Peu de tests dans certains établissements, de nombreux résidents positifs lorsque les tests sont effectués et de nombreux décès constatés. Quelle est la doctrine de tests du gouvernement ?

La FAQ, c'est bien, mais la CGT demande des décrets d'application, car après chacun fait comme il veut. Une fois de plus, les agents n'ont pas le même traitement selon l'établissement où ils travaillent, que ce soit dans la santé, le médico-social ou le social.

Nous n'avons aucun lien avec le Cabinet du ministre. Nous sommes une nouvelle fois surpris par le périmètre de la réunion d'aujourd'hui. Nous avons bien noté que vous ne ferez pas de compte-rendu. Les réponses que nous obtenons sont insuffisantes. Nous regrettons de ne pas réentendre aujourd'hui ce que nous avons débattu avec la Ministre de la Fonction Publique, alors que nous devrions avoir un décret envisagé sur le périmètre de la Sécurité Sociale, et éventuellement qui inclurait la FP et les professionnels du secteur privé. Ce décret devrait sortir d'ici fin novembre sur la reconnaissance de maladie professionnelle Covid. Nous demandons des critères balisés pour avoir des éléments identifiés. Il est dommageable que l'on n'en parle pas aujourd'hui.

Questions à poser sur l'amendement du PLFSS, concernant le financement supplémentaire de 800 millions d'euros pour le Covid, dédié à certaines activités de nos établissements et notamment de dépistage. Nous souhaitons savoir si ce financement va permettre la réouverture de lits alors qu'il y a quatre milliards d'euros d'économies prévus sur la Sécurité Sociale, vont-ils être mis en suspens durant cette période de pandémie ? Nous vous reposerons la question puisque le Ministère ne nous répond pas.

Sur ces questions qui sont politiques, nous demandons des réunions régulières avec le cabinet du ministre de la Santé. Si ce n'est pas le cas,

nous passerons par notre Confédération pour aller voir directement Mr Castex, ce que nous trouvons absolument regrettable. Sur quelle stratégie, sur quel niveau de dialogue social pouvons-nous nous appuyer dans les prochains jours, les prochaines semaines et les prochains mois ?

FHF : nous nous satisfaisons de l'organisation de ces réunions et de la FAQ. Les propos tenus sont « *un peu forts* », nous ne faisons pas ce que nous voulons, mais « *nous nous adaptons aux situations locales* ». Le nombre de patients pris en charge n'est pas homogène sur tout le territoire et l'organisation des établissements est hétéroclite, donc la situation des professionnels est différente.

Sur la question RH, « *nous nous satisfaisons du dialogue existant avec la DGOS* ». Des réunions peuvent avoir lieu avec les syndicats, je réitère que les directions sont attentives pour ces réunions et ça ne remplace pas les instances, mais celles-ci sont « *reportées* ». Tout le monde peut comprendre les difficultés de tenir le calendrier dans le contexte actuel que nous connaissons.

La reconnaissance automatique en maladie professionnelle : que met-on en place pour les agents qui ne rentrent pas dans ce dispositif ? Réunion inter fonctions publiques prévue la semaine prochaine sur ce sujet. Y aura-t-il une approche spécifiquement hospitalière ?

DGOS : les FAQ vont être mises à jour, en ligne d'ici début de semaine prochaine. FAQ de la FPH sera aussi en ligne. Les sujets d'aujourd'hui y seront intégrés. Je confirme que nous pourrons faire un point global sur la reconnaissance en maladie professionnelle lors de notre prochaine réunion. La Direction de la Sécu sera là. Le sujet est traité pour les trois versants de la FP, au niveau de la DGAFP. On met en place des règles d'harmonisation. Un point sera fait dans quinze jours.

Les étudiants IDE positifs au Covid : certains bénéficient d'un contrat, ils bénéficieront des mêmes droits que les professionnels. Par contre, on peut aussi être contaminé ailleurs que sur le lieu de travail. S'ils restent sous convention de stage, ce sera plutôt une reconnaissance à partir de la convention de l'IFSI.

EHPAD : les représentants de la Direction Générale de la Cohésion Sociale n'étaient pas disponibles aujourd'hui, nous avons prévu leur présence dans quinze jours pour un point global. Il y a encore plus de tension sur les personnels dans le médico-social que dans les établissements sanitaires.

Manque d'équité de traitement des agents sur le territoire concernant la tenue non des instances : si dégradation du dialogue social et non-respect des instances, vous pouvez faire remonter aux ARS. Dialogue social : nous répondrons sur la FAQ.

CGT : le manque d'équité n'est pas en lien avec la géographie. On comprend que la FHF souhaite un maximum de souplesse pour organiser, mais surtout pour imposer. Vous avez la responsabilité d'appliquer

les règlements sur tout le territoire, quel que soit le type d'établissement.

Plus nous avons des choses écrites qui sont claires, (d'où notre demande de décrets), plus les choses sont floues dans une FAQ, plus les Directions peuvent faire ce qu'elles veulent : changements d'horaires intempestifs, rappels des agents... Nous demandons des outils clairs et précis.

Si la DGOS n'est pas en capacité de s'organiser pour le respect des instances CHSCT, imaginez que dans les établissements où le dialogue social n'existe pas ou trop peu, les directeurs se rendent bien compte du flottement du Ministère dont ils profitent allègrement. La situation est critique : à 10 km d'intervalle, la situation épidémique peut être très différente.

Dernière remarque, le 8 décembre, c'est dans 3 semaines et demie pour nous, donc si nous devons nous revoir dans quinze jours, ce sera avant.

DRH : le CHSCT national n'a pas du tout les mêmes compétences que les CHSCT locaux. Si les réponses ne vous paraissent pas claires sur la FAQ, nous les récrivons. Nous prendrons tous les décrets nécessaires pour traiter la situation. « *Il serait malvenu que le Ministère régleme tout* ».

CGT : . Il serait bienvenu dans ce cas que l'ensemble des établissements respecte la réglementation, et qu'on ne soit pas dans une logique de dire que le plan Blanc annule tout, c'est de cela dont on vous parle. Ni la FAQ ni la réglementation ne sont respectées, ce n'est pas acceptable.

DRH : vous pouvez vous tourner vers les ARS.

CGT : les ARS nous répondent que ça ne rentre pas dans leurs compétences de faire de l'ingérence dans les établissements.

DGOS, KJ : financement pour les mesures RH ; je suis d'accord avec vous, ce n'est pas entendable, les ARS doivent faire le relais quand vous remontez des dysfonctionnements de cette sorte. C'est très important de nous le signaler, n'hésitez pas à nous informer. Je vais faire remonter au Ministre votre demande d'une rencontre avec lui ou avec son cabinet.

Plusieurs sujets ne sont pas dans notre escarcelle, notamment l'application du Ségur dans le social et le médico-social, vous l'avez tous dit aujourd'hui, c'est un gros sujet, vous n'êtes pas les seuls à nous les remonter, c'est quotidien, il y a beaucoup de tensions auprès des professionnels, le sujet est à Matignon.

Sur le sujet de la reconnaissance, les travaux en cours doivent être discutés avec vous et nous y serons attentifs.

DRH : sur les CTI, décalage dans le temps, situations diversifiées, nous les traitons toutes.

Il y a eu une erreur au niveau du secrétariat, la prochaine réunion aura bien lieu le 24 novembre à 14 h, et ensuite tous les mardis tous les quinze jours à 14 h.

Pour la prochaine fois, il y aura un point sur la reconnaissance en maladie pro et sur le secteur médico-social animé par la DGCS, ainsi qu'un point de la cellule logistique concernant les EPI.

CGT : une dernière remarque concernant le télétravail, il est déjà mis en place dans le secteur privé, mais dans la FHF, avec la période de crise que nous traversons, beaucoup de directions disent que puisque les agents sont chez eux, leur protection leur appartient. Cependant, le Code du travail s'applique aussi à ces personnels en télétravail, les moyens alloués pour ceux-ci en termes de protection de leur santé s'imposent à l'employeur.

DRH : complètement, nous aurons l'occasion de le redire. Nous le précisons dans la FAQ. Nous

sommes sur un point de droit classique. Il y a aura un point sur l'instruction qui va sortir la semaine prochaine à ce propos.

FO demande que les instructions envoyées en amont, comme celle d'hier, le soient suffisamment tôt pour avoir le temps de vous faire un retour avant publication.

DGOS : celle sur le CTI, nous l'avons envoyée.

FO demande quand ?

CGT : nous sommes ravis d'apprendre que des instructions circulent sans que nous soyons au courant... La CGT apprécie...

