



# FEDERATION CGT SANTE ACTION SOCIALE

---

---

Réunion audio du 14 Avril 2020 **COVID 19 CHSCT** du  
*Conseil Supérieur de la Fonction Publique  
Hospitalière*

---

## Intervention CGT

- 1) **Retour sur les territoires d'outre-mer (DOM)**, car aucune réponse à la réunion précédente.
- 2) **Focus sur certains éléments suite aux questionnaires CGT** : comme la prévalence Covid pour les personnels, le manque EPI, sur le manque de communication avec la direction particulièrement sur le suivi des personnels Covid, leur maintien en service, le travail de la médecine du travail avec le suivi des personnels « fragiles » et les mesures les concernant ? ainsi que la mise en place d'instances (CHSCT, ou CSST) spéciale COVID.

C'est pourquoi nous avons une exigence d'information, **de transparence et de statistiques spécifiques du nombre de personnels atteints et décédés par le COVID 19** : Outil statistique interministériel et outil statistique spécifique dans la FPH, les établissements du sanitaire, médico-social et social, associatifs non lucratifs et lucratifs, publics et privés.

Et l'exigence de les intégrer dans l'annonce hebdomadaire des chiffres communiqués par le gouvernement.

**De ce fait, nous avons une exigence de réunions hebdomadaires au sein des établissements, les ARS et les organisations représentatives du personnel** pendant toute la crise sanitaire. Obligations de tenir les IRP, sur ces points nous voulons des directives de la DGOS précises allant dans ce sens.

**Mais également nous avons une exigence de réunion Audio hebdomadaire avec les organisations syndicales représentantes des personnels et le ministre** comme cela se pratique dans tous les autres ministères. Il ne peut pas en être autrement, nos personnels sont les plus confrontés et mobilisés dans la période, ce manque de considération et de mépris ne peut plus durer. D'autant que la CGT n'a aucune réponse aux multiples courriers adressés à celui-ci depuis plusieurs semaines.

- 3) **Point sur les textes juridiques à venir**: afin d'éviter une mauvaise volonté des employeurs pour appliquer les réponses FAQ du ministère ou DGAFP, par ex les autorisations spéciales d'absences (ASA) spécifiques Covid, nous demandons une publication de circulaire émanant de la DGOS et/ou du ministère des Solidarités et de la Santé ou une instruction, de préférence plus contraignante, pour les employeurs, déclinant toutes les positions administratives possibles pour les salarié.e.s et agent.e.s en cette situation de crise sanitaire pour éviter les traitements différenciés entre établissements :
- a) **Précision sur le Régime ad hoc** : Reconnaissance en maladie professionnelle pour tous les personnels et pas uniquement les soignant.e.s, et enlever le seuil des 25% d'invalidité temporaire. Concomitance avec le CITIS ? En attendant une décision qui tarde à venir sur la possibilité de recourir pour les agent.e.s, salarié.e.s au contact du public, à l'imputabilité du service pour maladie professionnelle, nous demandons de suite à mettre en accident du travail les personnels contaminés, dès ce jour, avec la possibilité de rétroactivité pour les cas antérieur à cette date.
  - b) **Autorisation Spéciale d'Absence dans la FPH** : Suite à la crise sanitaire le recours aux ASA est une des positions administratives, qui doit être la plus utilisée (par exemple : le personnel non vital en télétravail, personnel en confinement non malade, parents en garde d'enfant, personnel avec pathologies chroniques...). Pour ne pas avoir d'incidence sur le salaire et ses éléments, il faut garantir la prolongation de ces situations jusqu'à la fin de la crise sanitaire et le confinement.
  - c) **Journée de carence** : Application avec rétroactivité possible pour les personnels touchés avant la publication du texte. Abrogation pure et simple pour le futur, c'est la demande de la CGT. Cette crise met en lumière l'importance de prendre des engagements dans ce sens de la part du ministère des Solidarités et de la Santé pour empêcher les personnels à l'avenir de venir au travail malade à cause de la perte occasionnée sur le salaire. Il faut revoir et étendre les droits du recours à l'article 44 qui applique le droit de la gratuité des soins pour les fonctionnaires pour qu'elles et ils puissent réellement en disposer dans les établissements.
- 4) **Organisation et temps de travail** : Pas de pose imposée de CA, RTT et CET sauf sur demande de l'agent.e. , salarié.e.s . Majoration des heures supplémentaires qu'en est-il ? Nous exigeons la valorisation des jours sur le CET à la hauteur d'une journée travaillée. Respect de temps de repos et des CA, RTT demandés par les personnels pour qu'elles et ils ne soient pas épuisés car ils sont déjà très disponibles et flexibles dans la période. Hors de question d'imposer des congés, de modifier le temps de travail, etc... les salarié.e.s n'ont pas à payer la crise sanitaire dont il ne sont pas responsables. La CGT demande le report possible des congés bonifiés pour les originaires des DOM.

- 5) **Stocks, clés de répartition, tests systématiques...** Nos questions restées en suspens pour lesquelles nous devons, devrions avoir des réponses ? Test COVID 19 obligatoire pour les personnels en charge de patient.e.s, résident.e.s et ou en contact avec le public. Connaître de manière exhaustive le circuit, les lieux et établissements de production et les réquisitions opérées par l'Etat, le nombre de matériels commandés (masque, surblouse, lunettes, respirateurs, médicaments et surtout les molécules qui risquent de manquer etc...) pour les prochaines semaines ainsi que les personnels et établissements identifiés prioritaires. Pareil pour les tests COVID 19 liste exhaustive, connaître les différentes démarches entreprises pour l'élargissement au plus grand nombre, ainsi que les différents tests existants et à l'étude (sérologique). Pour déjà répondre à la demande actuellement et pouvoir anticiper la sortie du confinement. Ces trois points : matériels de protection et barrières (Gants, masques, gel hydroalcoolique), médicaments et tests sont essentiels, leurs disponibilités ainsi que la quantité conditionnent la sortie de crise et du confinement. Il faut donc une production et des stock suffisants pour une mise à disposition à l'échelle de toute la population. En attendant de créer les réserves nécessaires, seules des activités de nécessité vitales pour la population doivent disposer de ce matériel de protection indispensable à l'exercice de leurs missions et il faut mettre à l'arrêt le reste des autres activités économiques.
- 6) **Réutilisation des matériels à usage unique** : quelle responsabilité ? et quelle garantie de ne pas mettre en danger avec le risque d'accentuer la pandémie ? C'est de nouveau un choix de directive de santé publique de vos services, guidés pour des raisons économiques et de manque de matériel. Le manque d'anticipation, la fermeture d'outils industriels et de savoir-faire dans notre pays, nous amène à une dépendance insupportable envers d'autres pays pour ces produits, qui est plus que préjudiciable pour la protection et la sécurité des personnels et de la population.
- 7) **Protocole de soins en EHPAD, et autres secteurs** : Problème grave de déontologie et d'éthique pour le personnel car il faut faire à nouveaux des choix guidés et basés par le manque de moyens (médicaments, protection, de personnel etc...). Prise en charge indigne dans ces structures. Manque de transparence et d'information notamment dans le secteur privé tant pour le personnel que les familles, le secteur privé ne peut se dédouaner des missions de service public qu'il doit remplir avec rigueur en respectant des plans de prévention et les droits des personnes. L'état a le devoir d'ingérence, voire de manière autoritaire pour obliger les employeurs dans ces établissements de respecter la sécurité, la protection et les plans de prévention pour les personnels et résident.e.s . L'interdiction des visites comme pour le secteur psychiatrie pose d'énormes problèmes et des risques de syndrome de glissements des personnes. Les personnes dans ces structures doivent avoir accès à des soins et notamment des soins palliatifs de haut niveau pour une fin de vie digne et conforme au protocole mis en place dans ce sens avec les moyens alloués pour se faire (réquisition de renfort de professionnel.e.s et de moyens). Pareil pour d'autres secteurs dans le social ...
- 8) **Accès aux soins de réanimation** pour Trois catégories de patients : Personnes âgées, personnes handicapées, personnes hospitalisées en CMP, qui sembleraient remis en question. Problème déontologique de faire des choix à cause du manque de moyens, il

faut l'ouverture de lits en fonction de la demande avec les moyens humains et en matériel. Voir pour déployer les personnels et le matériel des régions non touchées vers celles qui le sont, plutôt que de transférer ponctuellement des malades par TGV autres, avec des coûts et les mobilisations de nombreux personnels (qui vont manquer dans leurs services débordés), très importants pour peu de patient.e.s au final.

- 9) **Rôle et importance de la médecine du travail** : que faire quand il n'y en a pas, suivi des personnels, les personnes covid et leur retour au travail (passage par la médecine du travail...) Situations des temps partiels thérapeutiques, ALD, AT en cours de demande et/ou prolongation et/ou arrêt, avec les difficultés de leur suivi dans cette période. Prolongation de fait pendant la crise pour les personnels qui ont fait la demande.
- 10) **Pour la prochaine réunion nous demandons qu'un point soit fait sur la mise en place des Cellules psychologiques et de l'aide sociale pour le personnel** : Dans les établissements, quels moyens dédiés à ce type d'initiative ? Liste exhaustive des mesures prises et moyens dédiés par le ministère. Comme par exemple : aide et moyens de garde d'enfant, aide au logement, aide et frais de transports, aide et frais de consultation psychologue, modalités de la mise en place de cellule psychologique etc...

**La CGT demande que le gouvernement annonce d'ores et déjà pour les professionnels de notre champ une reconnaissance salariale, l'augmentation des effectifs et financement du système de santé et de protections sociale. La CGT exige ce préalable et cet engagement de la part du ministère des solidarités et de la santé cela correspond aux légitimes revendications que nous avons portées avec et pour les salarié.e.s avant la crise, et que nous continuons à porter pendant cette crise sanitaire**

## Compte-Rendu des réponses de la DGOS

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

DGOS : report séance de ce matin à 14h. Horaire 9h-10h30 maintenus pour les prochaines réunions.

Week-end de Pâques : certaines réponses impossibles à donner, car pas de contact avec les « personnes ressource », notamment gestion stocks et distribution masques + politique dépistage notamment en EHPAD + difficulté approvisionnement médicaments.

Proposition découpage séance en 3 séquences : DGCS pendant une demi-heure ; une deuxième demi-heure gestion Ehpads ; dernière séquence spécifique DGOS pour gestion RH.

DGOS : réponses aussi possible par mail entre deux séances sur le mail dédié si besoin Relevé demandes et réponses sur Covid-19.

**CGT** : insiste sur des réponses à donner aujourd'hui sur le secteur RH.

DGOS répond qu'elle pourra répondre par mail avant la prochaine réunion et informe qu'elle enverra un relevé de décision rapide.

Dr Philippe DGCS : point situation épidémie. Stabilisation courbe épidémique, mais nombre de cas augmente encore (32 113 hospitalisations, 98 813 cas de contamination, 227 patients de plus admis en réanimation, 1 257 hospitalisations en plus sur les dernières 24h) ; nombre

lits réa multiplié par 2.4, mais des lits Covid se libèrent depuis le 9 avril. Actuellement, il y a 6 821 patients admis en réa. Il a fallu un mois d'attente pour avoir des résultats positifs sur la réa ; patients toujours atteints, épidémie continue, il faut rester prudent.

Continuer d'assurer prise en charge patients Covid + prise en charge des autres patients déprogrammés et chroniques (enjeu majeur de santé publique) ; confinement prolongé au moins jusqu'au 11 mai.

Beaucoup de patients ne prennent plus contact avec le système de santé (AVC, infarctus...). Données de prévalence (nombre de personnes en contact avec le Covid) : moins de 20% dans les régions les plus touchées en Italie ; en France, moins de 10%, ce qui signifie qu'une très faible proportion de la population est touchée, donc peu protégée contre le virus. Ainsi, le déconfinement pourrait déclencher de nouvelles vagues de contamination.

Compter plusieurs mois de vigilance sur certaines populations particulièrement vulnérables. Démarrer reprise activité de soins pour les personnes présentant pathologies hors Covid.

DGOS : réactions organisations syndicales ?

CGT : question du dépistage massif dans les Ehpad ? CGT la première analyse de notre enquête sur les établissements du sanitaire et médico social public/privé : il semblerait qu'il existe prévalence pour les personnels plus élevée d'être Covid + que pour la population.

Réouverture activité hospitalière hors Covid, blocs opératoires etc... quelle décision du ministère ?

Dr Philippe : pas de chiffre de prévalence pour les équipes soignantes.

Stratégie basée sur deux axes :

- 1) Repérage le plus précoce possible des personnes symptomatiques ; Test de tous les patients, à domicile compris ;
- 2) Recherche des personnes en contact avec le virus ayant développé des anticorps, notamment personnel soignant.

Le dépistage sera un enjeu majeur pour le déconfinement. On sait que le contact avec le covid et le développement d'anticorps ne garantit pas une immunité sur le long terme.

Il y a une assurance sur les modalités de rémunération pour les établissements de santé en matière de compensation financière. Si il y a une reprise d'activité, cela doit être structurée pour prise en charge à la fois des patients Covid et des autres, en toute sécurité.

Sur activité chirurgicale, problème de disponibilité des produits d'anesthésie requis pour le Covid, s'ils ouvrent trop cette activité non urgente.

Hiérarchisation des prises en charge nécessaire. Travail mené actuellement avec les acteurs de la santé sur ce sujet.

Le virus va continuer de circuler, effectivement pas assez de population immunisée, car manque de vaccin (essais en cours, mais pas avant fin d'année ou début année prochaine).

Mr Macron a **préconisé « masques alternatifs » pour la population générale et pour les soignants, « il n’y a pas d’autre moyen de se protéger de la pandémie ».**

Dépistage systématique des soignants : pas de décision prise pour le moment, à ma connaissance. Mais c’est une option qui semble logique.

La doctrine de dépistage annoncée par le Ministre de la santé est la même pour tout le territoire. La pénurie de matériel (réactifs, écouvillons) peut expliquer des différences locales.

DGCS : la stratégie de dépistage est évolutive, en fonction des capacités nationales. Plus de 15 000 tests/jour actuellement. Consignes aux ARS et organisations syndicales (quand il existe un dialogue social !) prévues dans les heures qui viennent : dépistage systématique pour les Ehpad, mise en place équipes mobiles, dépistage au sein des Ehpad pour les personnels. Déploiement du dispositif est en cours.

Stratégie de réalisation systématique de dépistage pour les personnels présentant des symptômes. Distinction entre les tests : par écouvillon d’abord ; sérologique en cours de « stabilisation ».

CGT : questions sur les masques pas encore en nombre suffisant ; consignes données dans des établissements de laver les masques et de les retourner pour les utiliser à nouveau ; masques FFP2 donnés pour une semaine d’utilisation. Protocoles de fin de vie : accès à la réa n’est plus possible pour certains résidents en Ehpad ; parfois certains personnels sont appelés en renfort à l’Ehpad et se perçoivent comme des « fossoyeurs ». Quelles directives sont données aux régions ? Les personnels vivent très mal cette situation.

Ces remarques sont valables aussi pour les patients de Psychiatrie, les patients en HAD et en foyers.

DGCS : personnes « déambulantes » en Ehpad, mesure de confinement délicate. Décision laissée à la Direction de chaque établissement. Préconisation d’organiser des déambulations accompagnées. Adaptation selon établissements et résidents. Pour éviter décompensation, nécessité d’assouplissement.

Confinement total des soignants/résidents en Ehpad : des difficultés importantes sont remontées, le ministère du travail a été saisi de cette problématique. Attente de réponse, et de directives claires. Certaines ARS se sont déjà positionnées contre cette option de certains directeurs.

Sur le matériel, masques et autres (charlottes, surblouses) : augmentation prévue des capacités ; diversification des fournisseurs ; l’organisation étant de la responsabilité de l’établissement référent GHT et Ehpad.

DGCS : confinement total des soignants n’est possible que sur volontariat. Nous sommes conscients de ces problèmes, réponse prévue.

Mise à disposition d’une adresse mail pour faire remonter vos questions.

**CGT** : il serait bien que le Ministère du travail se penche sérieusement sur ce problème .  
Quel lien est fait avec la Médecine du travail ?  
Qui est informé lorsque le personnel est contaminé ?

**DGCS** : problème dépistage des personnes sans symptômes. Dépistage prioritaire pour les personnes présentant des symptômes. Pas encore de moyens suffisants pour dépistage de toute la population.

**DGOS** : je note la question.

**DGCS** confirme. S'il y a les moyens, dépistage pour tout le monde (selon régions).  
Eviter propagation du virus, sujet « délicat ».

si test négatif mais personnel avec symptôme, pas encore défini s'il continue ou pas à travailler.

La DGS aussi est consciente que le dépistage est difficile. Il y a 980 000 personnes à dépister, résidents et personnels confondus.

**Médecin du travail** : recommandation si dépistage positif, pour protéger les résidents il faut absolument du matériel de protection pour les soignants, le mieux étant de les isoler.  
S'il y a symptômes et test négatif, il faudrait agir de cette manière également.

**DGCS** : ça reste à définir.

**CGT** : pour hôpitaux psy, accueil handicapés, foyers, quel accès aux soins réa pour ces patients ?

**DGCS** : Les ARS ont normalement prévu une prise en charge de ces populations spécifiques. Equipes mobiles pour prise en charge.

**CGT** : dans certains établissements, urgence de réponses RH.

- Régime « ad hoc » où en est-on ?
- Garde t'on le taux de 25% invalidité temporaire comme pour MP hors tableau?
- Autorisation spéciale absence Covid pas mise en place dans beaucoup d'établissements, personnels en maladie ordinaire. Jour de carence : rétroactivité demandée (avant le 23 mars).
- Organisation temps de travail : période congés printemps, RTT, où en est-on ?
- Stock et répartition matériel.
- Réutilisation du matériel à usage unique ? Quelle décision ? Par écrit, car responsabilité engagée sur risque contamination.
- Suivi des personnels mi-temps thérapeutique, ou CLD/CLM que se passe-t-il pour eux ?
- Demande réunion avec Ministre, comme cela se fait dans les autres ministères.
- Prise en charge stress post-traumatique, attente réponse.
- FAQ (Foire aux Questions RH) devait sortir semaine dernière. Demande qu'il y ait circulaires et instructions, plus contraignantes. FAQ peut permettre interprétations diverses selon lecture qui en est faite. Ces consignes doivent clairement définir les pouvoirs et les devoirs des employeurs.

**Médecine du Travail** : Personnels ont de plus en plus de problèmes cutanés avec gels hydro ; crème hydratante dans certains établissements ; labos cosmétiques fournissent déjà à certains endroits des produits de protection contre l'irritation cutanée.

Médecins du Travail ont été écartés des cellules de crise dans certains établissements. Importance d'être au courant, pour proposer solution et connaître le fonctionnement dans contexte Covid. Des injonctions sont données à certains médecins pour obtenir la liste des contaminés.

Décret du 8 avril sur la médecine du travail : report d'un certain nombre de visites ; quand le Code du travail modifié, FPH oubliée, consignes troubles, le gouvernement devrait préciser que c'est valable aussi pour la FPH.

**Réponses DGOS** : nous ne pourrions pas répondre à tout aujourd'hui.

**Régime ad hoc** : semaine prochaine, représentant direction Sécurité Sociale sollicité pour apporter des réponses à la prochaine réunion. Cela concernera tous les personnels, libéraux et fonctions publiques confondues. Cette question n'est pas du tout portée par la DGOS, nous n'avons pas tout le dispositif. **Maladie pro** : tracer la contamination pour obtenir réparation.

**Demande réunion avec le ministre** sera remontée à cabinet du ministre de la Santé.

**Prime exceptionnelle** : en attente retour de la DGAFP.

Suivi **temps partiel thérapeutique** : difficultés Médecin du Travail et maintien des Commissions de Réforme même dématérialisées.

DGAFP requise pour position commune avec DGOS sur les **congés** des personnels, c'est compliqué car principe d'équité nécessaire entre les professionnels, ceux en **ASA** et ceux qui restent mobilisés contre le Covid. Pas de réponse claire actuellement.

**Cellules de crise, participation Méd Travail** : grande différence d'un établissement à l'autre, stratégie de protection, cellules de crise doivent être opérantes. DGOS doit voir comment vont être faites les recommandations aux établissements.

**Dialogue social** à promouvoir avec réunions régulières du CHSCT/établissement. Lien avec organisations syndicales nécessaire et fondamental. Entre instructions et bonnes pratiques, il peut effectivement y avoir différences, à revoir avec FAQ et comment diffuse-t-on ces bonnes pratiques ? Avoir une fiche sur dialogue social pour une opposabilité auprès des établissements, qui pourrait être utile pour d'autres crises. Nous vous la présenterons avant diffusion.

**Maintien des CHSCT dans la FPH** : « nous aurons l'occasion d'en rediscuter, je suis d'accord ».

**Réutilisation du matériel à usage unique**. DGOS ne peut pas répondre aujourd'hui. Continuera à chercher des réponses pour la prochaine réunion.

**Prime Covid et surcotation des heures supplémentaires** : dissociation entre FPH et les deux autres fonctions publiques, qui n'auront que la prime. La FPH conserve les deux modalités.



DGOS et CFDT font état d'une réunion commune avec Mr DUSSOPT cet après-midi.  
DGOS précise qu'il y aura des réunions bilatérales avec ministère de la Santé à définir.

**CGT** : pas de réponse concrète, le dialogue social avec les ARS est très hétéroclite : avec certaines ARS, il y a des propositions et des réponses, pas du tout avec d'autres, c'est un « vide sidéral ». Ça pose question... les seules réponses que l'on obtient viennent de la presse régionale.

**DGOS** : fiches à consulter, charge de travail « énorme », nous avons été « excessivement mobilisés » pour répondre à vos questions. Certaines ARS très mobilisées par le Covid, cela peut expliquer certains manquements. « Le dialogue social doit se faire à tous les niveaux ». Prochaine réunion de 9h à 10h30, mardi prochain. Réponse à venir sur stock de masques et le matériel à usage unique.

Remerciements.

Fin séance 15h37.

\*\*\*