



MULTILATÉRALE CGT-DGOS

8 décembre 2020

SANTÉ TRAVAIL

L'ordre du jour est le suivant :

- 14h00 : Ouverture de la réunion ;
- 14h15 : Point d'étape sur les dispositifs de soutien psychologique (Mme Marianne Perreau-Saussine, Conseillère auprès du Délégué Ministériel à la santé mentale et à la psychiatrie) ;
- 14h45 : Point d'étape sur les dispositifs de tests COVID (Pôle « Tester – Alerter – Protéger ») ;

Les conditions et modalités de la reconnaissance des pathologies liées à la Covid-19 dans le cadre du décret du 14 septembre 2020 au sein de la FPH ne seront pas abordées demain. Les arbitrages sont toujours en cours sur la question et nous sommes en attente de la version finale de la circulaire FPE DGAFP pour l'adapter à la FPH.

Présents : CGT Isabelle G, Denis B, Patrick B; CFDT ; UNSA ; SUD ; FHF ; DGOS ; cellule crise Covid + délégation Santé mentale.

DGOS : nous ne disposons d'un échange que jusqu'à 16h00. Nécessité de bien cibler nos interventions, vos questions peuvent être posées dès maintenant.

Ce sera notre dernière réunion d'ici la fin de l'année, car nous n'avons pas identifié d'autres demandes de votre part.

Des questions ?

CGT : nous notons que nous ne parlerons pas de la reconnaissance en maladie pro pour les agents contaminés. Ceux qui l'ont été depuis janvier-février, pas de prime de service : double peine, car à présent ils sont en demi-traitement, en ayant travaillé lors de la 1ere vague parfois sans EPI.

Pour ceux qui sont en AT, où en est-on dans les différents établissements ? Que dit la FHF et la DGOS ?

Pouvez-vous nous confirmer que pour ceux qui sont d'ores et déjà en AT, il n'y aura pas de retour en arrière ?

Le secteur privé bénéficiera d'une reconnaissance automatique au bout de quatre mois sans réponse de la cellule C2RMP, qu'en est-il pour les fonctionnaires ? Le traitement n'est pas équitable entre les 2 secteurs.

Rappel des propos du professeur Frimat lors de la réunion de la DGAFP du 1^{er} décembre, qui disait qu'« avec masques et gestes barrières, on pouvait être contaminé ».

Les agents de la FPH et eux seuls sont stigmatisés du fait qu'ils seraient contaminés à cause de comportements déficients (réunions festives, manque de vigilance sur port des EPI...). Ce discours officiel est insupportable. D'autant que nous rappelons que les précautions et gestes barrières, même lorsqu'ils sont respectés, n'empêchent pas automatiquement la contamination.

Qu'en est-il des dispositifs mis en place pour les agents susceptibles de souffrir du Syndrome de Stress Post Traumatique (SSPT) ?

Nous signalons par ailleurs qu'au CH Semur-en-Auxois (21), parmi d'autres établissements du territoire, aucun des agents à risque contamination covid, absents des services pour cette raison, n'a pu bénéficier d'une ASA.

DGOS : nous avons été transparents avec vous sur la reconnaissance maladie pro, nous ne sommes pas encore prêts. Nous savons l'urgence à sortir une circulaire. Nous pourrions vous envoyer cette circulaire par mail et nous en discuterons ensuite avec la remontée de vos remarques.

Nous avançons parfois plus vite avec vos remarques écrites qu'oralement.

Nous reviendrons vers vous dès que nous aurons obtenu quelque chose.

➤ **Délégation Santé mentale, dispositif cellule soutien psychologique :**

Présentée dans contexte SSPT ; cellule prévue pour soignants et personnels médico-sociaux ; feuille de route Santé mentale-Psychiatrie : fait suite à Plan Psychiatrie 2011-2015, progrès concernant ces domaines à mettre en place.

En 2018, feuille de route formalisée par ancienne Ministre Santé, actualisée par M. Véran.

Santé mentale, déterminant essentiel de la santé. Délégué nommé pour mise en place de cette feuille de route, qui couvre tout le champ de la Santé mentale et de la psychiatrie (bien-être, prévention suicide et souffrance psychique, garantie prise en charge et suivi, accompagnement personnes en difficulté).

La perspective est large afin d'englober l'ensemble de la population concernée.

Axe 1 : Prévention souffrance au travail pour personnel sanitaire et médico-social.

Présentation des dispositifs :

Leçons tirées de la 1^{ère} vague. Les soignants sont une population spécifique : ils se tournent rarement vers des dispositifs d'aide, alors que plus de cent plateformes existaient dès la 1^{ère} vague.

Multiplicité des ressources disponibles, numéro d'appel diffusé par DGOS mais peu utilisé. Donner visibilité sur ce qui existe, mais attention à inflation d'informations qui peuvent brouiller les orientations.

Les soignants ne se préoccupent pas suffisamment d'eux-mêmes, paradoxalement alors qu'ils sont en situation d'aider les autres.

Mécanisme d'entre-aide entre soignants est efficace.

Pendant la 2^{ème} vague, plusieurs actions mises en place :

- Partenariat avec plateformes entraide et écoute avec médecins, chir., kinés, etc... pour aide psychologique et sociale de tout le personnel soignant ; ce partenariat a permis bonne orientation des personnels en souffrance ; recensement des ressources existantes et accessibles pour personnels médico-sociaux, sociaux et de ville ;
- CUMP : régionales et permanentes, il en existe 41 sur le territoire ; permettent nouvelle orga avec plateformes et équipes mobiles au contact des soignants, en se faisant connaître auprès des établissements médico-sociaux et sociaux, particulièrement démunis face à la crise ; info CUMP diffusée le 13 novembre dernier ;
- Actuellement, travail avec Ministère Etudes Supérieures et Recherche, étudiants en grande difficulté, isolés ; renforcement des services de santé universitaires (avec assistantes sociales et psychologues), diffusion ressources existantes.

Beaucoup reste à faire concernant les soignants sans représentation par un Ordre professionnel (AS, services techniques).

Communication dédiée est prévue pour eux.

La souffrance psychologique des soignants est un sujet sur lequel nous devons progresser.

Dispositif prévu sur Santé Publique France.

Autres travaux prévus sur 2021 ; entre autres avec le Ségur de la santé publique : actions à venir devront être formalisées sur ce volet.

CGT : dommage que nous n'ayons pas eu cette présentation en amont. Nous sommes étonnés du délai de réaction, les recommandations datent de novembre alors que la crise date du début de l'année.

Combien de personnels sont concernés par ces dispositifs ? dans quels types d'établissements ?

Sur les Conseils des Ordres professionnels, vous connaissez la position de la CGT.

Sur la réunion prévue portant sur le SSPT, il n'y a pas eu pas de CR, donc pas trace de notre demande d'un suivi des agents concernés.

Les soignants n'ont pas le temps de demander de l'aide.

Stratégie nationale QVT : ce sera à la périphérie du travail, mais sans tenir compte du travail et des organisations de travail, il n'y aura pas de résultat.

CGT : nous revenons sur le sujet du SSPT et vous confirmons qu'il a été discuté le 28 avril dernier ; la DGOS avait répondu qu'un travail était en cours, avec réponse prévue le 12 mai ; mais ce jour-là, nous n'avons obtenu aucune réponse.

Nous sommes surpris d'entendre dire qu'il n'y a pas suffisamment de sujets pour faire une nouvelle réunion avant la fin de l'année.

DGOS : nous aurons des échanges par écrit sur la reconnaissance en maladie pro ; je ne connaissais pas la teneur de cette réunion, je reverrai avec les présents ; nous n'avons pas de compétences sur ce sujet, je ne vois pas ce que nous pouvons faire à notre niveau. Nous en reparlerons à la fin, continuons les échanges.

FHF : personnes et cellules mises en place dès la 1^{ère} vague, ça continue d'évoluer avec la crise. Il y a eu une attention renforcée des directions vis-à-vis des personnels, avec diffusion des dispositifs et l'accompagnement possible.

Espaces de soutien et de bien-être, bulles de bien-être, d'échanges entre professionnels, dons et participation de bénévoles, commerçants etc... ont accompagné les personnels, cela a été maintenu dans la mesure du possible.

Au global, leçons encore à tirer de la crise. Nous sommes tous vigilants sur cette crise et ses conséquences pour les personnels. Si nous constatons des difficultés particulières à l'avenir, nous solliciterions la DGOS, nous n'avons pas constaté de situation particulièrement alarmante pour les personnels, pour le moment.

Délégation Santé mentale :

Je ne pourrai pas répondre à tout.

Sur les statistiques, dans les recueils au niveau national, plateforme Coronavirus prise en compte des soignants, le nombre est faible. Association SPS, depuis octobre, quelques centaines d'appels, ce qui est faible ; intervention des CUMP : quelques milliers lors de la 1^{ère} vague, ça reste modéré.

Effectivement, beaucoup de personnes gardent leur souffrance psychique pour eux, chiffres à prendre avec précaution.

Personnels sociaux et médico-sociaux : les CUMP travaillent surtout avec établissements sanitaires, depuis novembre elles ont diffusé information auprès

de ces autres personnels, particulièrement exposés et en grande souffrance.

Information aux personnels : les fiches de recommandations ont été adressées aux directions d'établissements ; difficulté effective de communiquer sur les dispositifs existants ; nous devons réfléchir à une communication globale, avec des professionnels notamment de Santé Publique France ; les étudiants en santé seront ciblés, car les canaux sont différents de ceux des universités.

Espaces de soutien et bien-être : beaucoup se sont mis en place localement ; importance du contact direct avec les équipes, qui est à privilégier ; les CUMP font un vrai travail de terrain qui prouve son efficacité ;

Centres de psycho-trauma : il y en a 10 actuellement ; vont être renforcés par présence médicale.

► Cellule tests : une nouvelle stratégie de tests va être déployée, c'est en cours.

La doctrine change.

Secteur médico-social : notamment dans les EHPAD, personnels doivent faire un test par semaine.

Tests antigéniques vont prendre place dans nouveau dispositif. Avis HAS favorable pour personnels symptomatiques, asymptomatiques et cas contact. Ces tests deviendront centraux dans nouvelle doctrine.

Cette doctrine va se déployer pour organiser dépistage collectif (suite à arrêté 10 juillet 2020) sur l'ensemble du territoire.

Evolution réglementaire en cours de développement, plusieurs circulaires prévues sur les modalités de test, avec précision d'organisation au niveau des directions, des employeurs, des territoires et des collectivités. Instructions prévues.

Les tests PCR restent la référence en attendant.

CGT : nous sommes surpris à nouveau du format de la réunion. L'aspect technique est intéressant. La présentation préalable que vous avez faite en début méritait d'être connue en amont.

Nous n'obtenons pas beaucoup de réponses, elles sont plutôt sur l'aspect technique.

DGOS : interrompt la CGT, en revenant sur la question des tests.

CGT : tests obligatoires ou pas, la FAQ est claire sur ce sujet. Cependant, un test par semaine pour le personnel des EHPAD n'est pas anodin. Il est normal de connaître qui peut contaminer les patients et collègues, cependant nous rappelons le problème des établissements où des personnels asymptomatiques sont maintenus à leur poste. C'est contradictoire.

Il faut revoir les recommandations données aux directions, à Semur-en-Auxois par exemple comme nous l'avons signalé, mais aussi partout sur le

territoire. Parfois, les consignes sont divergentes dans le même établissement.

Il s'agit d'être cohérent dans les directives. Nous attendons un positionnement clair sur ce sujet.

DGOS : concernant la contrainte sur les tests, la doctrine est claire juridiquement : il n'y a pas de contrainte ni d'obligation. Ce point est clair.

La future doctrine, par une instruction de novembre, le dépistage par test antigénique hebdomadaire aura vocation à s'intensifier. Les établissements pourront réaliser ces opérations de dépistage par test antigénique auprès des personnels et des résidents mais il n'y aura pas d'obligation réglementaire, il n'y aura pas d'ambiguïté sur ce point.

FHF : les établissements n'auront pas la main sur les résultats des tests de dépistage puisqu'il n'y aura pas d'obligation légale, malgré la nécessité de connaître qui peut ou pas contaminer les personnels et les patients.

Il y a une ambiguïté réelle.

La loi limite la possibilité pour les employeurs d'avoir connaissance des résultats des tests.

Contraintes législatives, qui ne seront pas levées, donc pas d'obligation d'être testé

Les dépistages vont être systématisés et renforcés, mais non obligatoires.

Concernant la doctrine d'accès des personnels asymptomatiques et cas contact, elle est claire : toute personne concernée aura accès à un test antigénique et sera isolée en cas de positivité.

La doctrine est claire aussi pour les asymptomatiques positifs, ils seront isolés, mais les « non remplaçables » continueront de travailler.

DGOS : sur les questions qui portent sur les vaccins, nous pourrions faire intervenir éventuellement quelqu'un de qualifié pour répondre. Nous vous renverrons les infos lorsque nous les aurons.

Sur les personnels « non remplaçables », se tourner vers la FAQ qui répond à cette question.

CGT : sur les réunions que nous tenons ensemble, notre démarche est d'avoir une présence assidue pour la construction d'un dialogue réel. Nous avons besoin d'un compte-rendu et de réponses fiables. Réunion après réunion, nous relisons les questions en sachant que nous n'obtiendrons pas de réponse. Nous demandons un dialogue sur des questions politiques et des positionnements qui portent sur des sujets pouvant amener à des situations conflictuelles s'ils ne sont pas résolus.

Le 1^{er} décembre dernier, la DAFP parlait d'une « bienveillance » de la part des employeurs envers les agents en souffrance, y compris en dehors de la crise covid, Qu'est-ce que ça signifie ? Comment allez vous faire passer le message ?

Question sur les Commissions de réforme qui ont des difficultés à se réunir actuellement, mais certains

agents attendent depuis un an ; réponse attendue également sur les ASA ; question aussi sur l'avenir des étudiants, lorsqu'ils sont malades ?

Nous vous remercions pour les étudiants PACA dont nous avons souligné la situation particulièrement difficile, ils ont pu reprendre leurs études, après que nous avons été particulièrement insistants, et eux dans la rue !

DGOS : nous avons effectivement contacté l'agence PACA en lui demandant une justification de l'arrêt des études pour les élèves IFSI et que les étudiants puissent reprendre leurs cours.

Sur les CR de nos réunions, nous ne pouvons pas assumer cette charge. Nous notons vos questions, mais trop de charge de travail pour faire des CR. Nous ne pouvons pas toujours vous apporter de réponse, par exemple sur le SSPT.

Vous pouvez demander un groupe de travail sur ce sujet auprès du Ministère.

Sur la représentation du Ministère, au niveau de la SDRH, nous avons fait passer le message.

Maladie pro/ASA : pas d'obligation légale, nous ne le ferons pas, nous n'irons pas plus loin juridiquement. C'est très compliqué, il y a des préconisations, suivies ou pas.

Reconnaissance maladie pro : questions intéressantes, à poser dans le cadre de la circulaire. Réunion d'échange oral à envisager ; sinon par écrit, on peut le faire. Si non suffisant, nous réfléchissons, sans réponse définitive pour le moment, en attente de vos retours.

CGT : nous vous remercions de répondre à nos questions, même si elles sont parfois négatives. Cependant, nous attendons toujours des réponses sur certaines questions, notamment les AT (restent-ils bien reconnus en tant qu'AT ou pas, la reconnaissance est-elle garantie pour les agents en attente), le sens du terme de « bienveillance », les étudiants IFSI malades du Covid, quelle assurance va couvrir leurs dommages ? Et quel fonctionnement pour les Commissions de réforme ?

DGOS : placement en AT, nous attendons toujours, pas de consigne. La doctrine sera que nous serons bien sur le circuit de la maladie pro.

Basculement des dossiers Commissions de réforme : en attente. Nous n'avons pas oublié la question de la réorientation des agents en cas de refus de reconnaissance AT et maladie pro.

La « bienveillance » : je ne sais pas, juridiquement, ce que cela signifie, nous tâcherons de le traduire dans la circulaire afin que l'agent en cas de refus puisse bénéficier d'un accompagnement. Sur leur accompagnement, nous réfléchissons sur ce que cela peut signifier.

FHF : la bienveillance ciblait les personnes qui n'étaient pas concernées par les dispositifs standard des critères de reconnaissance en maladie pro.

Logique globale nécessaire au niveau national. Beaucoup de demandes, dont certaines ne correspondent pas aux critères requis.

La consigne de bienveillance doit être assumée au niveau national et pas uniquement par établissement.

CGT : à propos des reconnaissances en AT, ouverture de droits sur lesquels on ne pouvait pas revenir. Cela a été dit par la DGAFP. Nous souhaitons votre confirmation sur ce point.

Qu'en est-il pour les étudiants IFSI malades ?

DGOS : je n'avais pas compris votre question sur les assurances qui ne couvraient pas la maladie covid pour les étudiants.

CGT : là où ça pose souci, c'est lorsque les étudiants sont en stage. Pas de reconnaissance au niveau de la Sécu, certaines ARS (en Bourgogne par exemple) renvoient aux assurances IFSI. Certaines de ces assurances ne couvrent pas ce dommage, donc il ne peut pas y avoir une reconnaissance en maladie pro. C'est sur ce sujet que nous souhaitons votre réponse.

DGOS : je ne peux pas vous répondre aujourd'hui, nous notons la question et l'étudierons. Nous vous apporterons une réponse, oralement et par écrit, dans la circulaire à venir.

CGT : réunion semaine dernière inter-FP, éviter dissonance entre DGOS et DGAFP sur la reconnaissance AT.

DGOS : transposition de la circulaire sur les trois versants. Son but est d'accélérer sur le traitement des dossiers des Commissions de réforme, il faut qu'elles se réunissent.

Il est envisagé un référent national pour uniformiser la doctrine entre toutes les Commissions de réforme et le CRRMP (Commission Régionale de Reconnaissance en Maladie Professionnelle).

Nous n'avons pas de commission centralisée au niveau de la DGOS.

Sur la question du délai des réunions, la circulaire les définira.

Nous diffuserons des consignes claires au niveau national.

Nous traitons toutes vos questions, y compris celles que vous nous envoyez par mail.

Sur la maladie pro, nous vous avons entendu pour avancer rapidement sur cette circulaire.

Il n'y aura pas de réunion multilatérale avant les vacances ; nous allons vous transmettre les documents comme lors de la dernière réunion, concernant les dispositifs en santé mentale.

La cellule-tests a pris vos questions et les fera remonter. ■