



Compte-rendu UFSE-CGT du CCHSCT de la Fonction publique de l'Etat du 7 mai 2020

Présidée par Monsieur LE GOFF, Directeur général de la DGAFP – un procès-verbal sera fait de cette séance téléphonique.

Déclaration liminaire de l'UFSE-CGT

La réunion de la commission centrale vient remplir exclusivement les cases «monologue social» et « information ». En effet, aucun document préparatoire à l'exception d'un diaporama communiqué la veille au soir. Nous aurions préféré cocher les cases « dialogue social » et « consultation ».

Il n'y a pas eu de convocation pour le plan de continuité d'activité, pour les modalités de confinement. Nous sommes convoqués aujourd'hui, dernier jour ouvré avant la reprise décidée par le président Macron pour le 11 mai, pour la toute première réunion de la CCHSCT depuis le début de la pandémie.

Le dialogue social en ministériel s'est fait aussi de manière chaotique : à la demande des organisations syndicales, parfois sans réponse des administrations à nos demandes de convocation des instances, parfois informelles sans procès-verbaux consultables par les agents.

Les documents arrivent au dernier moment et généralement sont déjà largement diffusés dans les services. Ils ne sont pas amendables en séance.

Les acteurs usuels de la prévention que sont médecins de prévention, assistants ou conseillers de prévention, ISST, sont totalement absents de votre document, comme ils sont exclus des lieux de travail ouverts et ne peuvent exercer leur rôle de conseil, d'analyse ou de contrôle. Depuis combien d'années nous vous alertons sur le manque de médecins de prévention ? Il n'y a toujours pas de politique volontariste pour que soient pourvues les ouvertures de spécialisation en médecine de prévention. Les acteurs de la prévention tout comme les CHSCT devraient avoir accès aux sites, le droit de visite possible avant toute réouverture. Nous soutenons aussi les inspecteurs du travail empêchés de faire leur travail et sanctionnés pour l'un d'entre eux.

De plus, si vous préconisez la consultation des CHSCT sur les plans de reprise d'activité, vous vous absteniez de toutes contraintes. Ainsi, comme pour notre réunion d'aujourd'hui, les CHSCT sont réunis pour une information de façade.

La période actuelle, objet du premier point de notre ordre du jour, est très difficile pour les agents. Difficulté liée en grande partie à l'impuissance du gouvernement pour donner à l'ensemble de la population les moyens de protections nécessaires ainsi qu'à pratiquer des tests suffisant afin d'éviter le confinement quasi-généralisé. Quasi car beaucoup de salariés et d'agents sont contraints d'aller travailler sans protections pourtant recommandées par l'Organisation Mondiale de la Santé.

Cette situation va provoquer des situations de stress post traumatiques importantes car beaucoup d'agents vont travailler « la peur au ventre », peur d'être contaminés et peur de contaminer leur proches vivant avec eux. C'est pourquoi nous vous demandons que le COVID-19 soit reconnu en maladie professionnelle ou en accident de travail imputable au service pour l'ensemble des personnels ainsi que l'état de stress post-traumatique.

En effet, pour certaines personnes, la crise du COVID-19 a vraiment représenté une confrontation brutale et inattendue avec la mort, que ce soit la leur ou celle de leurs proches.

Les troubles les plus fréquemment constatés sont :

Des flashes à type de reviviscence, une stratégie d'évitement, la peur, les insomnies, cauchemars, les troubles de l'appétit, une irritabilité, violence, ou émoussement / insensibilité émotionnelle, un isolement, de la culpabilité.

Les conséquences de cet état sont des décompensations, des épuisements professionnels, des altérations graves et durables de la santé qui impacteront chacun personnellement et professionnellement. Par exemple, certains agents pourront développer des symptômes phobiques d'évitement qui les empêcheront de retourner sur leur lieu de travail.

C'est pourquoi nous exigeons la reconnaissance en AT/MP, ainsi que l'accompagnement nécessaire au retour à l'emploi. Nous demandons aussi l'inscription du COVID-19 et de ses conséquences dans le DUERP au titre du risque professionnel.

Concernant les conditions de reprise, nous vous interrogeons solennellement sur les mesures de protections prises pour les personnels, tant en termes de matériels que d'organisation. Nous attendons des réponses concrètes et non des effets d'annonces, comme les membres du gouvernement en sont coutumiers pendant cette crise, nous attendons des faits notamment sur les mises à disposition de matériels de protection.

Vous misez tout sur les gestes barrières et la distanciation physique, la distance de 1m entre deux agents et les 4m² concernant le bureau sont des chiffres qui ne reposent sur aucune analyse scientifique non plus. L'académie de médecine a rendu un avis qui porte la jauge à 2 mètres la distance minimale entre deux personnes.

Vous envisagez l'usage du masque « grand public » dans les situations où la distanciation physique n'est pas possible. Ces masques lavables ne sont pas des équipements de protection individuelles (EPI), ils ne protègent pas l'agent qui le porte mais les personnes qui sont autour de lui. Ils ne sont pas homologués scientifiquement.

En conséquence, dans le cas où la distanciation physique n'est pas possible, seul le masque FFP2 constitue une protection efficace, dont la pénurie met en danger les agents comme la population. Les ministères le savent d'ailleurs : la notice des 60 000 masques commandés au Ministère du travail indique qu'ils « ne protègent pas de la contamination virale ». Nous vous rappelons que le choix des EPI fait partie des prérogatives du CHSCT : nous exigeons donc la consultation des CHSCT M et des CHSCT locaux.

Le nettoyage et la désinfection des locaux de travail sont souvent confondus. Il n'y a pas de vraies désinfections des lieux de travail, à croire que nos vies valent moins que celle d'un soldat du porte-avions Charles de Gaulle qui ont eu droit à un bataillon des marins-pompiers de Marseille et du 2^{ème} régiment de Dragons. Le guide OPPBTP réclame une désinfection des locaux toutes les 2h.

Par ailleurs, votre document ne précise rien sur la ventilation ou la climatisation des locaux alors que le haut conseil de la santé publique dans son avis du 24 avril estime que la maîtrise des systèmes de ventilation et de climatisation fait partie des 3 mesures environnementales à mettre en œuvre.

Sur l'organisationnel, si le télétravail reste massivement encouragé, les activités prioritaires restent trop souvent floues ou inconnues, et soumises à l'arbitraire des chefs d'administrations décentralisées.

Pour les agents qui estiment que les conditions sanitaires de la reprise de l'école mettent en danger la santé de leurs enfants et donc la leur, il est inadmissible que s'exerce un chantage à partir du 1er juin, les obligeant à reprendre en présentiel ou à poser des congés à défaut. Et que se passera-t-il à partir du 5 juillet si les structures de garde d'enfants (centre de loisir, colonie de vacances) restent fermées ? Les agents devant garder leurs enfants seront-ils en ASA ou vont épuiser tous leurs congés ?

De même, quelle sera la position administrative de ceux qui sont considérés comme personne vulnérable, ceux qui vivent avec une personne vulnérable ? Le décret 2020-521 du 5 mai 2020 définissant les critères permettant d'identifier les salariés du privé présentant un risque de développer une forme grave du COVID-19 sera-t-il décliné au niveau de la Fonction publique également ?

Quid des agents vulnérables qui se sont déclarés sur le site web de la sécurité sociale "Ameli", car tous les arrêts de travail qui arrivaient à échéance le 10 avril ont été prolongés jusqu'au 6 mai seulement ?

Pouvez-vous nous confirmer que la durée de cette autorisation spéciale d'absence n'est pas décomptée des 90 jours de congé de maladie ordinaire pendant laquelle l'agent touche son traitement complet ?

Nous concluons en réaffirmant fermement que :

- la DGAFP n'a pas compétence à appliquer sa position restrictive sur le droit de retrait des agents, car celui-ci provient directement de l'article 13 de la convention 155 de l'OIT, que vous n'avez pas le pouvoir de restreindre,

- la mise à jour du DUERP, sur le risque COVID-19, sur le télétravail et l'augmentation de la charge de travail dans certains services doit se faire en associant les agents et les représentants du personnel,

- les ordonnances et la loi d'urgence sanitaire doivent être largement modifiées ou abrogées.

Les réponses apportées par la DGAFP aux différentes questions des organisations syndicales

Sur la connaissance de la crise :

Des bilans (quantitatif et qualitatif) via deux enquêtes seront présentés aux organisations syndicales : une lancée par la DGAFP et l'autre par l'ANACT.

Pour l'instant seulement quatre ministères (social, écologie, finances, agriculture) ont répondu mais la DGAFP s'engage à relancer les ministères.

Quelques résultats sommaires de ces enquêtes : Sur les plans de continuités d'activité (PCA), un ministère estime à 80% de réalisation des PCA, pour les autres entre 20% et 50%, un seul ministère enregistre des droits de retrait.

Les autorisations spécifiques d'absence (ASA) pour les gardes d'enfants ou pour les personnes vulnérables correspondent à 10%, pour deux ministères les ASA imposées sont supérieures à 10%.

Partout les ministères déclarent avoir tenu des réunions de dialogue social d'une réunion toute les deux semaines à deux par semaine, avec plus de réunions des CHSCT que des CT.

Le télétravail touche plus les catégories A que les catégories B et C. 80% des agents ont travaillé avec leur matériel habituel (des ministères se sont organisés pour que les agents puissent emporter leur matériel chez eux) et 20% n'avaient pas de matériel.

Un nouveau décret sur les aspects matériel et organisationnel sera discuté prochainement.

Au niveau national, des résultats épidémiologiques sont attendus pour juin. Ils comporteront entre autre des données fines sur le nombre d'agents publics (soignants, police, travailleurs sociaux, enseignants ...) qui ont été atteint par le COVID-19.

De façon générale, la DGAFP estime être en phase avec les directives prises pour le secteur privé en matière sanitaire. Par exemple sur la question des personnes vulnérables.

Plan de reprise d'activité (PRA) : le cadrage politique est donné par le premier ministre. La DGAFP a accompagné les ministères sur les questions RH et transverses, il y a un cadrage général mais les ministères ont une latitude importante sur le contenu de leur PRA.

Droit de retrait : la DGAFP estime n'avoir fait que préciser les règles du droit de retrait sans changer la législation en la matière.

Dialogue social : il a été adapté à la période avec des prises de décisions rapides. L'important pour la DGAFP est que l'information circule. Elle admet ne pas avoir poussé à des consultations formelles des instances.

Les PCA et les PRA n'ayant pas de fondement juridique, il n'y a aucune obligation de vote des instances sans exclure cette possibilité ou des débats.

La reconnaissance en maladie professionnelle : le point est identifié. Engagement fort pour les soignants. Travail en cours sur les formes que cela va prendre.

Il peut y avoir une extension à tous ou à certains, pour l'instant rien n'est tranché par le ministère de la santé, mais les modalités d'applications seraient différentes de celles des personnels soignants.

ASA garde d'enfants : jusqu'au 1^{er} juin la situation reste la même qu'avant le 11 mai : télétravail préconisé, si pas possible ASA. Après 2 juin si les écoles sont ouvertes le système d'ASA n'a pas de raison d'être poursuivi.

Agents vulnérable : prioritaires au télétravail, si impossibilité ils sont placés en ASA.

Site AMELI : doit être mis à jour rapidement. Des précisions seront apportées sur les procédures.

Si l'agent a une ALD : AMELI pour les déclarations pour obtenir l'arrêt de travail dérogatoire.

Si l'agent n'a pas une ALD : médecin traitant pour obtenir le certificat médical et l'arrêt de travail dérogatoire. Parfois les médecins de prévention.

L'arrêt de travail dérogatoire n'est pas considéré comme un congé maladie mais comme une ASA. Les agents vulnérables qui sont en télétravail n'ont pas à se déclarer.

Concernant **les personnes ayant à charge des personnes vulnérables** : à préciser mais sera en lien des préconisations des directives sanitaires, et la fonction publique ne sera pas moins protectrice que le privé.

Masques : c'est le ministère de l'intérieur qui gère les livraisons. Les commandes vont arriver, les agents en contact avec du public sont prioritaires.

Test : il n'y aura pas de dépistage organisé par les employeurs. Dépistage en milieu médical externe.

Médecins de prévention : ont joué un rôle important dans l'organisation du travail en lien avec les instances. Ils ont été très sollicités.

Le suivi médical a été fait en télé consultation, rarement en présentiel : les visites médicales obligatoires sont suspendues jusqu'en aout. Beaucoup de consultations à la demande, du conseil.

Mise à jour du DUERP : oui, mais les modifications peuvent y être temporaires si le risque de COVID-19 disparaît. Par contre les fiches de cadrages prises dans la période seront annexés au DUERP.

Transport en commun : pas de réponse précise mais la préoccupation concerne essentiellement la région parisienne.

Restauration inter administrative (RIA) : Reprise de la restauration progressive. Elle s'adaptera au nombre de personnes en présentiel. Réflexion sur la prise en charge du surcoût lié au fait que cela revient plus cher de faire peu de repas.

Les équipements (gel, barrières, marquages...) seront pris en charge par la DGAFP. Pour le surcoût des repas, c'est à la charge des ministères.

Un **question/réponse** sortira dans les prochains jours qui aborderont entre autre, les ASA, le positionnement, le DUERP...