

CHSCT R DGAC EXCEPTIONNEL CORONA VIRUS / COVID-19

Un second CHSCT R DGAC exceptionnel dédié exclusivement au Covid 19 a été organisé ce matin. Il était présidé par la Secrétaire générale de la DGAC.

Elle a commencé la réunion par saluer l'engagement des personnels et du management qui permet à la DGAC de continuer à fonctionner.

Dans son introduction, elle a insisté sur la situation particulièrement délicate du transport aérien avec une perte de plus de 90 % du trafic où seuls les vols sanitaires, les rapatriements des ressortissants et le fret sont assurés. Toutes les Directions de la DGAC accompagnent les acteurs du trafic aérien dans ces moments difficiles.

Elle a souligné les difficultés de continuité territoriale avec les départements d'outre-mer. Elle a également précisé que l'ENAC était fermée et travaillait en télé-enseignement.

Cette chute du trafic entraîne une baisse considérable des ressources de la DGAC, et, afin d'y faire face, un emprunt de 500 million d'euros a été contracté. Elle a clairement indiqué que des économies devront être faites dans les mois à venir.

Les salaires d'avril seront assurés en mode dégradés (identique à mars), la DGFIP éprouvant quelques difficultés.

Enfin elle a annoncé la suspension des travaux protocolaires.

L'approche médicale

Le médecin chef de la DGAC a fait une présentation très complète sur la situation liée au covid 19 actuelle en France.

- 40 000 cas diagnostiqués.
- 2600 décès (3000 aujourd'hui).
- 4500 personnes placées en réanimation.

Elle a décrit les personnes considérées à risques :

- Les personnes de plus de 70 ans.
- Les patients aux antécédents (ATCD) cardiovasculaires :
 - hypertension artérielle compliquée,
 - accident vasculaire cérébral coronaropathie,
 - chirurgie cardiaque,
 - insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV.
- Les diabétiques insulino-dépendants non équilibrés ou présentant des complications secondaires à leur pathologie.
- Les personnes présentant une pathologie chronique respiratoire susceptible de décompenser lors d'une infection virale.
- Les patients présentant une insuffisance rénale chronique dialysée.
- Les malades atteints de cancer sous traitement.
- Les personnes atteintes du VIH non contrôlé ou avec des CD4 <200/mm³.
- Les pathologies consécutives à une greffe d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques, liée à une hémopathie maligne en cours de traitement.
- Les malades atteints de cirrhose au stade B.
- Les personnes présentant une obésité morbide suivie pour cette pathologie.
- Les femmes après le 3^{ème} mois de grossesse.

Elle a précisé que très peu de cas avaient été observés sur des enfants de moins de 16 ans et aucun sur les moins de 12 ans.

Les mesures de protection des personnes fragiles pourront être levées lorsque le pic épidémique sera passé et que l'entourage de ces personnes aura acquis une immunité permettant de faire une barrière autour d'eux.

Elle a présenté les délais estimés de survie du virus :

- De 5 à 6 heures sur du métal.
- De 6 à 8 heures sur du plastique.



Enfin, elle a présenté les conditions de levée de l'isolement :

Cas général :

- Au moins 8 jours à partir du début des symptômes et la disparition de la fièvre vérifiée par une température inférieure à 37,8°C (mesurée avec un thermomètre 2 fois par jour et en l'absence de prise d'antipyrétique dans les 12h précédentes).
- Au moins 48h après la disparition d'une éventuelle dyspnée (fréquence respiratoire inférieure à 22/min au repos).

Pour les personnes immunodéprimées :

Au moins 10 jours à partir du début des symptômes et critères identiques à ceux de la population générale avec le port d'un masque chirurgical de type II pendant les 14 jours suivant la levée du confinement lors de la reprise des activités professionnelles.

Important : la présence de toux n'entre pas comme critère de guérison

Les plans de continuité de l'activité (PCA)

Qu'est-ce qu'un Plan de Continuité d'Activité ?

C'est l'obligation faite pour les administrations de l'Etat, et pour certains opérateurs aux activités critiques de pouvoir continuer à réaliser ses missions jugées essentielles au pays.

- Formalise les mesures de continuité d'activité prises en cas de crise.
- Identifie les fonctions essentielles et ainsi que les ressources associées (RH, équipements...).
- Identifie les mesures graduelles mises en place pour protéger les agents et gérer l'absentéisme.
- Traite un ou plusieurs scénarios de risques définis (indisponibilité des locaux, pandémie, etc.).

Le contenu du PCA DGAC :

- Descriptif des activités et implantations de la DGAC.
- Référentiel des activités et ressources essentielles : « essentielles » dans ce contexte = qui ne peuvent souffrir aucune interruption, dont la continuité doit être assurée.
- Rubrique gestion des ressources humaines en situation dégradée : « boîte à outils » utilisable en cas de crise (travail à distance, gestion de l'absentéisme...).

Mis à jour en 2020, sur un scénario de pandémie grippale qui reste la référence, mais extension à autres types d'épidémies comme coronavirus, il identifie le référentiel des ressources essentielles (notamment : volet travail à distance).

Chaque direction métiers et chaque service ont décliné le PCA DGAC dans un PCA particulier.

Situation administrative des agents

En dehors des agents participant aux plans de continuité de l'activité en présentiel, 2 cas sont à distinguer :

- Lorsque le télétravail est possible, l'agent poursuit son activité en télétravail.

Lorsqu'il n'est pas possible d'organiser un télétravail :

- **Pour les agents publics (fonctionnaires et ouvriers de l'Etat)** : placement par le chef de service en autorisation spéciale d'absence (ASA).
- **Pour les agents contractuels** : placement en congé de maladie sur la base d'un arrêt de travail établi par un médecin (sans jour de carence), sans préjudice à venir pour les agents concernés.

A cet effet la SG nous a fourni un tableau récapitulatif du positionnement des agents services par service.

Congés et RTT des agents placés en ASA ou en congé maladie suite au confinement :

Impact sur les jours RTT :

- Le temps passé en ASA pour les fonctionnaires et les ouvriers de l'Etat, ou en arrêt maladie pour les agents contractuels ne génère pas de jours ARTT qui doivent être proratisés.
- Pendant la période de confinement, il n'y a pas d'ARTT dites fixes pour les agents en ASA ou en congés maladie liés au confinement, ces jours ARTT ne peuvent donc pas être reportés.
- Les ASA (pour les fonctionnaires et les OE) et le congé maladie (agents contractuels) n'ont pas d'impact sur le calcul des congés annuels.



Position de la DGAC :

- Le report de congés déjà posés n'est pas accepté, sauf pour nécessité de service dans le cas d'agents particulièrement critiques dans la gestion de la situation actuelle.
- Le report de jours RTT fixes n'est pas accepté, sauf pour nécessité de service dans le cas d'agents particulièrement critiques dans la gestion de la situation actuelle.

FO a fait la demande d'ouvrir la possibilité pour les agents qui le souhaitent de faire don de jours de congés aux agents d'une autre administration (personnels hospitaliers par exemple). Le SG n'est pas pour l'instant en mesure d'apporter une réponse favorable à cette possibilité car juridiquement ce n'est pas prévu.

La réponse de la DSNA en revanche nous est apparue étrange car la solidarité serait à priori non pas de donner des congés mais d'en prendre nous-mêmes.

Mesures prises lors du déclenchement de la pandémie

L'hygiène des locaux :

La DGAC avait anticipé la mise en place des certaines mesures en renforcent notamment le nettoyage sanitaires (+ disponibilité savon/essuie-mains), locaux, surfaces partagées (ex : poignées de porte).

Organisation des services médicaux :

- Suspensions des visites médicales systématiques.
- Priorité à la médecine de prévention.
- Permanences restreintes sur site et télétravail des personnels des services de santé au travail.
- Mise à disposition des médecins de prévention pour des visites exceptionnelles de compatibilité état de santé / poste de travail pour les activités le nécessitant.
- Lien téléphonique avec la psychologue clinicienne permanent possible, après avis du médecin de prévention, pour écoute ou prise en charge.
- Coopération des médecins avec les DSAC IR pour toutes questions COVID et conditions de travail.
- Médecins chefs de régions en réseau, points réguliers avec le médecin chef.

Organisation du réseau des assistantes de service social :

Possibilité pour tout agent de joindre une ASS par téléphone (message envoyé aux agents).

Vos représentants FEETS-FO

Anne GIACOMETTI (SNNA-FO) / Dominique THOMAS (SNPACM-FO)

