



Comité Technique de Réseau SSA

Compte-rendu

Service de Santé des Armées

11 juin 2020

La Directrice Centrale donne le ton en nous disant qu'elle souhaite mener une réflexion pour le SSA de demain.

Sa priorité est de rendre hommage aux personnels du SSA et de tirer les leçons de la pandémie. Elle souhaite un dialogue social en toute transparence et nous invite même à travailler en dehors du CTR afin d'être encore plus constructifs ensemble.

Elle désire avoir une vision juste du terrain et c'est pour cela qu'elle tient absolument à faire des visites sur site. Mais elle tient également à avoir les remontées de terrain des organisations syndicales afin d'avoir une vue d'ensemble.

L'UNSA Défense était représentée par : Nadège BEZARD, Catherine BERTRAND-MULLER, Eliane LAPITRE, Dominique DASA, Graziella PENOT, Nawel BENIDDER.

ORDRE DU JOUR

- 1- Retex crise sanitaire
- 2- Avenir du SSA
- 3- Point RH.

RETEX CRISE SANITAIRE

Un balayage de différents dispositifs mis en place est fait : l'EMR de Mulhouse, Morphée, Mayotte, ...

Une présentation concernant les effectifs est faite : réservistes (190), les élèves, simples citoyens, ...

Le coût de la crise est en cours d'évaluation. Pour le moment il est estimé à 48 millions. En sachant qu'il faut tenir compte de surcoût, comme par exemple, les achats de masques anti-projection pour les personnels non sanitaires du Ministère (ce qui ne correspond pas à une activité propre au SSA). Un bilan complet sera présenté au prochain CTR SSA.

L'UNSA Défense se réjouit d'avoir une présentation définitive au prochain CTR SSA puisqu'elle en était demandeuse. Cela dans un but de transparence afin d'avoir une vue globale de gestion de la crise et en période dite « normale ».





Présentation de la prise en charge des patients par HIA

A savoir, 7950 consultations et 2652 hospitalisations ont eu lieu dans les HIA.

Au 31 mai 2020, en comparaison avec l'ensemble du territoire, les HIA représentaient 3% du nombre de lits d'hospitalisations et 2% du nombre de lits de réanimation.

La Directrice centrale souligne le montage rapide de l'EMR et félicite la prise en charge des 8 patients simultanément à l'HIA RP lors de l'évacuation par voie sanitaire (en précisant que dans le même temps, un patient en service décompensait également). Cette prise en charge nécessite des moyens matériels mais surtout humains.

Elle souligne également le projet entre l'HIAC et le CHR concernant les tests PCR.

Un point sur le dépistage.

Données épidémiologiques : 10483 personnels ont présenté des symptômes

La Médecine des Forces a réalisé des tests PCR en grand nombre. Au 08 juin 2020, 5459 tests ont été réalisés à titre individuel et 4963 à titre opérationnel.

La Directrice Centrale nous précise que les tests sérologiques sont actuellement en cours afin de connaître les agents positifs grâce aux anticorps. Cela permettra d'avoir la reconnaissance de maladie professionnelle en cas de séquelles.

Elle nous indique également que le test à dépistage rapide n'est pas encore vraiment fiable.

L'ensemble des agents du MIN ARM ne sera pas dépisté par le SSA, seuls ceux qui le souhaitent pourront l'être. L'UNSA Défense salue cette initiative, cela évitera un surcroît de travail pour le personnel du SSA, déjà en suractivité.

Point RH : un enjeu fort

Le travail en présentiel a toujours été au-dessus de 50%, le télétravail aux alentours des 10%, les ASA pour gardes d'enfants ou pour confinement sont en dessous de 5%.

257 personnels ont été déclarés atteints du COVID.

85% des personnels hospitaliers ont participé activement à la crise.

L'UNSA Défense souligne et remercie encore une fois l'investissement des assistantes sociales des HIA. La Directrice Centrale adressera une lettre au SGA afin de les remercier personnellement. C'était une demande de l'UNSA Défense.

L'UNSA Défense demande à ce que le soutien psychologique actuellement en place, perdure. Nous remercions les acteurs de l'enquête sur le moral qui a été réalisée. En effet, même les agents des sociétés prestataires ont été pris en compte.

Point sur la prime exceptionnelle COVID qui concerne les agents des HIA.

2275 personnels sont concernés, soit un peu plus de la moitié des personnels des HIA.

832 paramédicaux de catégorie C, 145 paramédicaux contractuels, 339 ATL de catégorie C.





La Directrice nous donne quelques exemples de faits qu'il a fallu réajuster :

- Faire des attestations employeurs pour les agents des CEARH afin que les salaires et soldes ne subissent ni retard ni de grosses pertes,
- Appel aux familles de militaires pour un élan de solidarité (habitude lors des OPEX),
- Communication spécifique auprès des agents de la DAPSA au moment du déconfinement. En effet, il y avait beaucoup d'appréhension au retour,
- Demande d'autorisation à la DRH-MD pour déjeuner dans les bureaux, équipement en télétravail très insuffisant,
- Incorporation de réservistes en 10 jours au lieu d'1 an.

Avenir du SSA

Les propositions de l'UNSA :

Axe 1 : « reconnaissance pour les soignants et les ATL »

- Reprendre le GT parcours pro AS/ASHQC et remettre en place tous les autres GT en les priorisant,
- Les pratiques avancées pour les ISG ont toute leur place, le SSA a même du retard puisque les premiers diplômés vont sortir des écoles en septembre 2020. Il y a donc urgence à réajuster les écritures des projets d'établissements à ce sujet,
- Revoir le catalogue et la possibilité de donner accès à des formations autres que celles dites « cœur de métier »,
- Mettre en place des formations diplômantes et qualifiantes,
- Mettre en place la formation « continue » dans le but de maintenir les compétences,
- Mettre le matériel à disposition pour les formations e-learning,
- Revoir l'emplacement du centre de formation CFD,
- Cadrer et harmoniser l'accompagnement aux concours,
- Rendre accessible aux civils certains postes hiérarchiques (Coordinateur des soins, ...), intégration des AS au sein des équipes mobiles,
- Prendre en compte les formations souvent diplômantes des AS ou ISG (sophrologue, REIKI, gérontologie, ...),
- Recruter des ASHC (très peu nombreuses et parfois mises de côté, sentiment d'infériorité alors qu'elles sont le maillon numéro 1 de la chaîne), Cadres de santé, ATL, agents au CESP et à l'IRBA.

AXE 2 « investissement et modalités de financement »

- Se recentrer sur l'humain et remettre à sa juste place la T2A
- CTSA : renouveler le matériel et effectuer les maintenances,
- Manque d'attractivité, mettre en place une prime SSA,
- Décliner les textes plus rapidement,
- Remettre à disposition les blocs et réa,
- Faciliter le changement de profession,
- Reprendre l'ancienneté la plus adéquate.





AXE 3 « agilité retrouvée pour lever les freins à la réforme du système de santé » :

- Le télétravail est à conserver tout en étant clair sur les différents matériels et outils existants et à disposition. Définir une procédure claire et simplifiée (ayants droits, droits des agents, droits de l'administration, moyens de contrôle, responsabilité, ...). Il faut tout remettre à plat. L'UNSA Défense souligne que le matériel n'a pas été donné aux HIA,
- Nécessité de donner rapidement de l'autonomie aux cellules achat,
- Développer la téléconsultation, notamment pour la médecine de prévention,
- Dimensionner les HIA afin de répondre à une crise sanitaire, aucune fermeture d'HIA,
- Décloisonner les infirmiers des forces et HIA pour ne faire qu'un seul corps,
- Rendre pérenne les postes de recherche, création d'un corps en recherches cliniques et bio médicales,
- Accessibilité aux catalogues de formation des GHT mais les CMG ne sont pas au courant, il faut donc améliorer la communication,
 - Mettre en place des formations groupées internes SSA et interarmées,
 - Développer les métiers réa, blocs, anesthésie à part entière,
 - Plus d'ouverture et de facilité à la sélection professionnelle, création de la sélection professionnelle d'IBODE et IADE,
 - Remettre l'organisation des concours à la main du SSA.

AXE 4 « organisation territoriale »

- Le SSA est indispensable à toutes les armées, il faut donc rendre l'entraînement accessible,
- Laisser les postes administratifs aux civils au sein des CMA,
- Le développement des téléconsultations permettrait de donner un nouveau souffle aux HIA dans le sens où les agents pourraient avoir des RDV plus rapides par exemple (fidélisation de la patientèle), peut-on envisager un grossissement des CMA et CMPA en terme de surface et d'effectifs ?
 - Augmentation des effectifs de la chaîne de prévention,
 - Augmenter les effectifs de la médecine de prévention,
 - Utiliser les ressources internes pour décroisonner le SSA entre CMA, Médecine des Forces et HIA.

AXE 5 « modernisation par le numérique »

- Harmoniser la visioconférence,
- Conserver les cellules psychologiques,
- Recruter via la communication télévisuelle,
- Mettre en place un dossier patient SSA pour un meilleur suivi dans le parcours de soins (à l'image de la carte vitale),
- Promouvoir richesse en terme de ressources (IRBA, CTSA, CESP, ...),
- Remonter le recrutement en terme de qualité médicale et chirurgicale,
- Réviser voire harmoniser le temps de travail,





POINT RH

Faute de temps, ce point n'a pas pu être abordé, seule la présentation nous a été envoyée.

Le plan de recrutement 2020 prévisionnel faisait partie de l'ordre du jour. Il est à noter qu'il y a 47 reconversions de personnels militaires en personnels civils. L'UNSA Défense reste dubitative devant l'emploi d'une seule BOE (recrutement agent ayant un handicap).

L'UNSA Défense constate une nette augmentation du nombre d'agents dont la prime de service des paramédicaux est inférieure ou égale à 17% (taux maximal).

Vos élus UNSA Défense continueront à assurer votre défense auprès de l'administration avec la même détermination et efficacité.

L'UNSA Défense était au RDV à ce CTR SSA et sera au prochain RDV pour défendre l'avenir du Service de Santé des Armées.

Vous avez des questions, merci de les transmettre à :

Nadège BEZARD

Eliane LAPITRE

Catherine BERTRAND-MULLER

Graziella PENOT-FONTAINE

Dominique DASA

Nawel BENIDDER

