

Solidaires

EN ACTION

AVRIL 2020 Bis

ET À PART ÇA, LA SANTÉ, ÇA VA ?



MILIEU HOSPITALIER

CHu de Caen

Les premiers jours, on travaille sans masque, puisque les cadres nous ont bien informé-es qu'il n'était pas nécessaire d'en porter, sauf pour celles et ceux qui travaillent en secteur Covid.

Les jours passent et les premiers cas de contaminations touchent les personnels. Bien évidemment on a travaillé sans masque depuis le début, donc ce qui devait arriver arriva : dans les secteurs non Covid, des malades ont contaminé certains membres du personnel. Tiens, ça y est, finalement tout le monde doit porter un masque !

Ici, quand un·e collègue se retrouve infecté·e, la hiérarchie ne nous en informe pas. Merci la communication. Heureusement que nous sommes solidaires entre nous !

Ce qui se passe ici, c'est honteux ! Dire au personnel de nuit de son propre service de ne pas mettre de masques, alors que tous les brancardiers en portent, alors que tout le personnel de jour en porte, alors que même les cadres en portent, c'est scandaleux ! Mais pourquoi ? Pourquoi ne pas mettre de masques ?

L'explication est simple, c'est que nous n'en avons pas assez ! Nous manquons cruelle-

ment de matériel et la priorité est bien évidemment donnée aux secteurs de réanimation, de soins intensifs et aux secteurs Covid. La nuit, au début du confinement, les masques étaient enfermés sous clé dans le bureau de la cadre de jour. Ainsi le personnel de jour avait droit à un masque et le personnel de nuit avait le droit d'être potentiellement infecté. C'est vraiment révoltant ! C'est indécent, le peu d'intérêt porté par les supérieur-es au personnel soignant.



Intérêt, parlons-en...

Pour être bien clair : nous avons le droit à une prime pour travailler de nuit. Savez-vous combien nous sommes généreusement payé·es pour avoir la joie de travailler quand tout le monde dort ? Nous percevons actuellement une prime de...1,07 euros brut de l'heure. C'est tout ce que nous touchons comme remerciement de bien vouloir faire des nuits.

Savez-vous quels risques nous encourons à travailler en nocturne ? Il faut savoir que le personnel de nuit est très majoritairement féminin, il y a donc pour les femmes un risque accru de contracter un cancer du sein.

Nous risquons également des troubles du sommeil, des problèmes digestifs, avec notamment une prise de poids plus ou moins importante suivant les organismes de chacun·e. Lorsque l'on travaille de nuit, le risque d'erreur médicale, d'erreur de prescription ou encore d'accident d'exposition au sang est accru. Le personnel travaillant de nuit a plus d'accidents de trajet que les collègues de jour. De plus, la nuit, nous sommes la plupart du temps seulement un·e infirmier·e et un·e aide-soignant·e dans les services. Ce qui augmente considérablement la charge de travail.

Peut-on parler des vestiaires ? Parce que oui, en effet, nous nous changeons dans des vestiaires... collectifs, sans masque donc, et nous n'avons même pas de solution hydro-alcoolique ! Pourquoi ça ? Parce que le CHU manque cruellement de matériel... Comment est-ce possible ? Comment est-ce possible qu'en France nous manquions autant de matériel ?

Désormais, ce sont nos congés que l'on menace. Rien n'est encore officialisé dans les plannings mais la DRH nous a annoncé que 9 jours de RTT sur 14 seront pris pour les personnels absents qui ne peuvent travailler à distance ou bien pour les personnels qui travaillent moins en cette période. Il n'y a pas de petites économies...

Nous ne voulons pas de remerciement, nous souhaitons juste que toutes celles et ceux qui applaudissent aujourd'hui soient dans la rue demain pour nous soutenir, pour sauver notre hôpital public.

Parce que le combat est loin d'être fini, et qu'il est loin d'être gagné.

Parce que ce que nous vivons aujourd'hui recommencera demain.

Parce que si on ne fait rien maintenant, alors encore une fois quand on aura besoin de nous, nous ne serons pas prêt·es.

Nous souhaitons simplement avoir du matériel de qualité pour travailler, ainsi qu'un nombre de personnel suffisant.

Nous souhaitons une revalorisation de la prime de nuit qui est vraiment dérisoire.

Et cette prime ? qu'en-est-il ?

Encore une fois une belle mascarade qui ne fera que diviser le personnel !

Cette prime sera versée aux régions qui ont le plus souffert en priorité et au personnel qui a travaillé dans les services dit à risque ? Comment évaluer le risque ? Puisque des patients porteurs du Covid19 ne sont pas forcément découverts dès leur entrée ? Est-il plus risqué de travailler en secteur Covid protégé ou bien dans un service lambda où là nous ne sommes pas protégés et où nous croisons des patients porteurs ?

Ce que nous, le personnel du CHU, voulons est que la prime soit la même pour toutes les régions et pour tout le personnel. Il ne faut en aucun cas oublier les services de restauration ou encore les services techniques ou les secrétaires qui prennent également des risques. Un hôpital ne fonctionne pas qu'avec des soignants !

Et surtout, ce que réclame le personnel, c'est une revalorisation des salaires et des carrières !

Nous voulons une amélioration de nos conditions de travail sur du long terme et pas seulement là aujourd'hui en pleine crise pour nous faire taire !



BACLESSE

Trois services de Baclesse sont passés en 12h et deux autres en 10h (au lieu de 8h). Mais il n'y a pas de COVID + puisqu'ils sont orientés au CHU rapidement (après constat au scanner de la dégradation des poumons).

On impose donc aux salarié·es passé·es en 12 h de poser des récup.

Il y a un confort de travail inhabituel avec une réorganisation des soins habituels qui ont pour conséquence un allègement des soins (report de tout ce qui n'est pas vital comme par exemple, les reconstructions mammaires).

Une prime de 350 euros va être versée. Il y a évidemment un risque d'afflux post-crise avec en parallèle une suppression de 250 lits prévue au CHU.

Centre HOSPITALIER AUNAY-BAYEUX

Il y a actuellement 43 agent·es infecté·es et certain·es cadres accusent les agent·es de ne pas respecter les règles. Les femmes de ménage sont les plus maltraitées alors qu'on leur donne des masques au compte-gouttes. On leur reproche de ne rien comprendre aux gestes barrière et elles sont prises pour de la merde.

A ce jour, 5 des 43 agent·es malades du Covid 19 ont repris le travail.

1 Aide-soignant des urgences s'ajoute aujourd'hui et est hospitalisée. (première agente hospitalisée)..

Le 03/04...18 patient·es hospitalisé·es + 7 dé-

cès Le 06/04...+ 4 patient·es hospitalisé·es - 2 décès Le 07/04... 22 patient·es hospitalisé·es (+ 1 employé·e Aide-soignant) ... pas d'autre décès ...

4 patient·es des 5 hospitalisé·es en réa viennent de région parisienne et un·e de Lisieux.

38 personnes ont donc été hospitalisées à Bayeux depuis le début de l'épidémie. 2 ont été mutées au CHU...5 sont rentrées chez elles...9 sont décédées.

Les dotations de matériels de protection venant de L'ARS et du GHT (groupement hospitalier de territoire) sont incertaines, de qualité non garantie.

Le CHAB possède une semaine d'avance de stock basée sur la consommation quotidienne actuelle...si augmentation du nombre de cas suspects ou avérés...calcul évidemment revu à la baisse.

Des visières qui devraient pallier le manque de lunettes de protection devraient être livrées cette semaine... Le SHA...ne manque pas (Solution hydro alcoolique)

Les masques FFP2 (très efficaces pour les soignant·es) manquent !!! Il est recommandé de ne les utiliser que pour des gestes infirmiers à risque.

Recommandations en lien avec le manque, non avec les recommandations sanitaires.

Les masques chirurgicaux manquent aussi. 1 par jour par soignant·e. Donnés au compte-goutte... suivant le planning...une enveloppe nominative pour contrôler l'usage individuel ! Recommandations sanitaires...1 masque pour 3 ou 4 heures...

Les agent·es en douze heures ont deux masques chirurgicaux ... l'absence de cadre la nuit ne permet pas de réclamer si besoin. Même restrictions pour les soignant·es à domicile (HAD)

Les surblouses et combinaisons (usage unique) seront lavées en blanchisserie...pour pallier le manque.

Hôpital de Lisieux

Au départ on n'avait pas de covid + en réa. Réorganisation de l'hosto pour faire des secteurs « covid », organisation à l'arrache sans concertation avec nous puis on a des réunions téléphoniques quotidiennes avec le directeur et les autres organisations syndicales depuis le 23 mars.

L'organisation de l'hôpital a été modifiée au fur et à mesure des entrées pour covid+ ou covid-, regroupements des services de chirurgie, de médecine puis déménagement des personnes âgées « non covid » en EHPAD pour libérer des services « spécial covid+ personnes âgées »

On n'a pas manqué de lits, mais c'était l'organisation des lits qu'il fallait revoir. On a failli être juste en lits de réanimation, mais avec la mutation de patient·es dans d'autres hôpitaux, nous n'avons finalement pas eu de choix à faire pour l'accès aux soins en réa.

On a une pénurie d'EPI comme un peu partout, au début, les masques puis maintenant les blouses de protection. Le manque de médicaments et surtout « curares » est moins aigu actuellement.

Le directeur est plus à l'écoute que d'habitude mais de nouvelles difficultés sont à gérer tous les jours : l'approvisionnement en matériel (à qui, combien ...), les plannings changent tous les jours parce que des collègues sont atteint·es par la maladie ou des arrêts maladie arrivent à cause du rythme soutenu, de la pression physique et psychologique ...

Tout le monde est en 12 heures, c'est plus facile pour faire les plannings, après des années de lutte contre... ça fait mal aux dents !

J'avais dit à la direction que si je bossais en secteur « covid+ » je ne rentrerais plus à la maison, mon conjoint ayant un problème de santé. Ils ont fait appel à tous ceux qui connaissaient le travail en réanimation. Mon service fermait dans le cadre de la réorganisation, j'ai donc été affectée en réa, parce que j'en avais déjà fait, avec 2 autres collègues

dont le cadre, le restant de l'équipe est parti sur la création d'un service d'urgences « non covid » type ambulatoire.

J'ai demandé à la direction : « vous proposez quel hébergement ? » Ils m'ont donné une chambre dans le bâtiment avec les religieuses, la « communauté », j'ai craqué au bout de 3 jours ! Rentrer à la communauté après 12h de boulot c'était compliqué ; la direction m'a renvoyée sur airbnb...je ne savais pas qu'il y avait un airbnb « spécial soignant·es », et j'ai trouvé un gîte (de bouche à oreille) pas très loin, gracieusement prêté à l'hôpital pour les soignant·es, qui pourtant propose d'abord airbnb ...ça me permet de sortir de l'hôpital après les 12 heures de boulot.

La direction fait un point des prélèvements qui sont faits, c'est pas clair, on ne connaît pas les chiffres précis des contaminations. A la maison de retraite de Pont L'Évêque, un déménagement a été fait en plein confinement ! On a frôlé la catastrophe.



SECTEUR MÉDICO-SOCIAL

Les travailleuses et travailleurs ne disposent toujours pas de matériel de protection !

L'exposition aux risques dans notre secteur, très peu médiatisée, est majeure, tant pour nous-mêmes que pour le public que nous accueillons. En effet, il est ardu pour ces personnes en grande difficulté de respecter les consignes de sécurité.

à l'**APAEI** - Association des Parents et Amis des Enfants Inadaptés -, un confinement du personnel est envisagé pendant un minimum de 14 jours sur la base du volontariat.

Confinement qui peut laisser des traces, et faire exploser des situations déjà tendues.

Le volontariat ? Aucune information sur le salaire, les temps de repos, le lieu de couchage, les récupérations après confinement, une prime...rien de tout ça n'est évoqué, les collègues doivent se porter volontaires... et faire confiance.

Faire confiance à des personnes qui, au prétexte de la crise sanitaire, ne respectent plus rien (mails le soir, le dimanche, les jours de repos, changement des horaires de travail sans information, télétravail dans des conditions déplorable...).

Nous avons saisi l'inspection du travail sur le manque d'information et de communication avec les IRP (les avis du CSE ne sont pas respectés...). Une première réunion vient de se tenir avec le CSE plus d'un mois après le début du confinement.

Rien n'empêche l'employeur de proposer le confinement aux salarié·es sur la base du volontariat. Fort heureusement, il ne peut rien imposer...pour le moment.

Manque de protections (masques, blouses...), en début de crise le stock était de 0. Les ARS et le conseil dép nous donnent 550 masques par semaine pour environ 150 salarié·es (un·e salarié·e utilise logiquement 2 masques par jour) qui travaillent quotidiennement.

La dotation devrait être 3 fois supérieure pour couvrir les besoins. Au début du confinement notre employeur a souhaité constituer un stock, il a donc pris la décision de ne pas donner le peu de masques qu'il avait aux salarié·es. Nous avons, par une action collective intersyndicale, forcé notre direction à les distribuer (pour protéger le personnel et limiter l'intrusion du virus dans les collectifs) ce qu'il a fait après 3 semaines de confinement.

Il y a une incompréhension forte (après l'allocation du président) pour les collègues qui accompagnent des personnes fragiles entre un possible déconfinement le 11 mai prochain et un durcissement du confinement préconisé dans nos structures (MAS, FAM). Comment conjuguer un confinement strict pour les personnes fragiles (qui ne seront pas déconfinées le 11 mai) avec un personnel qui devra faire face, par exemple à la reprise des écoles ?

Une autre incompréhension est celle de la reprise des ESAT après une première période de fermeture d'un mois. L'idée de la direction est de ne pas perdre des clients dans le futur. Il est visiblement préférable de faire prendre des risques à ses salarié·es que de perdre un client.

à Vire, l'IME a fermé assez vite, les salarié·es viennent 1 journée par semaine, pour faire du suivi téléphonique. Ils et elles restent disponibles pour éventuellement venir travailler à la MAS, ce qui est déjà arrivé 4 ou 5 fois. Ce sont des volontaires. Le personnel d'entretien travaille en roulement, seules les femmes de service en cuisine travaillent encore.

Toutes les salarié·es à risque ont été mis·es en arrêt.

Nous sommes intervenus plusieurs fois, pour demander le PCA par exemple ou autres documents, nous demandons aussi à être mis au courant (CSE) de tous les changements d'horaires, de lieux de travail, changement des congés ... parce que sinon ils font tout, sans nous informer. C'est comme si le CSE n'existait plus.

Les Esats sont en fonctionnement sans adultes. Seul fonctionne encore le traitement de linge à Condé. Le directeur a eu du mal à fermer, il continuait à envoyer des moniteurs et monitrices à la Normandise (aliments pour chats) sans usager·es. Nous sommes intervenus pour qu'il arrête. Dans un Esat les moniteurs et monitrices travaillent dans les serres. Quelques-un·es ont accepté de travailler dans les foyers, sur les mêmes horaires ou horaires d'internat. Les autres traînent dans les Esat, le directeur refuse de les mettre en disponibilité à leur domicile. On a essayé d'intervenir plusieurs fois, mais la direction générale le suit.

Les services Sessad, à domicile, fonctionnent par téléphone, les salarié·es travaillent une fois par semaine, permanence dans les bureaux. Le siège est fermé, télétravail.

Les hébergements sont ouverts. Dans les hébergements Esats, renfort donc des moniteurs et monitrices. Il n'y a pas eu de cas de Covid ou suspicion sur les foyers. Il y a des masques chirurgicaux, que les salarié·es ne veulent pas mettre pour l'instant. Des blouses, lunettes, charlottes et masques FFP2 sont disponibles aussi en cas de contamination.

La MAS est aussi ouverte. Les résident·es sont confiné·es dans les locaux, ce qui commence à être pesant. Masque chirurgicaux obligatoires. Nous avons eu 2 cas de suspicion, donc blouses, charlottes, lunettes et ffp2 à chaque fois pour rentrer dans les chambres, beaucoup de boulot et de stress dans ces moments. J'ai appelé l'ARS au deuxième cas pour demander un test, ils ont accepté, le test était négatif, et le résident a pu revenir sur le groupe.

Les réactions du personnel sont très différentes, certain·es sont complètement flippé·es, ont des masques, gants, blouses depuis le début alors qu'ils ou elles sont à l'entretien par exemple, et donc souvent seul·es, ou d'autres complètement inconscient·es. Mais il y a quand même en général, une inquiétude permanente, une ambiance pesante. La différence entre les salarié·es qui sont présent·es et celles et

ceux qui sont en télétravail ou disponibles à leur domicile commence à faire «causer» beaucoup, on a beau répéter que ce qu'il faut c'est qu'un maximum de personnes soient à l'abri chez elles, avec le temps ça a de plus en plus de mal à passer. Différence IME et secteur Adultes déjà les CT et le reste.....

J'ai demandé une compensation pour le personnel qui travaillait dès le premier jour de confinement, le Directeur Général m'a dit qu'il donnerait une prime ...

à l'**AAJB** - l'Association des Amis de Jean Bosco - , 500 masques devraient arriver, réservés prioritairement à certain·es établissements comme les ITEP, (Institut Thérapeutique, Éducatif et Pédagogique), EHPAD (Établissement Hospitalier pour Personnes Âgées Dépendantes), MAS (Maison d'accueil Spécialisée), MECS (Maison d'enfants à caractère social).

Une partie des éducateurs et éducatrices techniques est en chômage partiel. Le télétravail a été mis en place pour d'autres, mais avec déjà une perte financière pour certain·es sur leurs bulletins de salaire de mars.

Un bon nombre d'éducatrices et éducateurs d'internat est en arrêt maladie ordinaire, puisque depuis le 23 mars, le gouvernement a dit « stop » aux arrêts pour garde d'enfants, en réquisition des crèches et des écoles.

Se profile la mise en congé forcé (6 jours) pour les salarié·es : nous en sommes à négocier en CSE, avec la direction générale, que cela se fasse de gré à gré.

Les représentant·es des personnels sont en lien régulier avec chacune des directions pour faire remonter les questionnements des collègues.

à l'**ACSEA** -Association Calvadosienne pour la sauvegarde de l'enfant à l'adulte : En début de pandémie, certain·es d'entre nous ont pris l'initiative de porter des masques en tissu pour se protéger.



Le directeur de l'ACSEA le leur a reproché (au motif qu'une fausse protection limiterait le respect des gestes barrières), allant jusqu'à émettre à ce sujet une note de service, qu'il souhaitait voir validée... par les syndicats ! Ces derniers ont refusé.

On note une évolution et un changement de ton depuis le CSEC -comité social et économique central - du 2 avril.

Le directeur général, après avoir dans un premier temps refusé d'accorder une prime à des personnes « qui ne font que leur travail », demande, comme les autres directions du médico-social au niveau national, le financement d'une prime de risque. C'était une revendication des syndicats, certains employeurs ayant déjà pris la décision unilatérale de l'octroyer.

33 000 masques chirurgicaux devaient arriver lundi 6 avril. Aucun masque FFP2 sur le marché, affirme la direction.

Des unités d'accueil pour les enfants relevant du handicap devaient rouvrir (ils attendaient sûrement l'arrivée des masques...). Il faut savoir qu'Adrien Taquet -Secrétaire d'État auprès du ministre des Solidarités et de la Santé- a menacé de sanctions financières les établissements qui s'opposeraient à « réaccueillir » ...

Dans les établissements hébergeant des adolescent·es, certain·es refusent le confinement et les mesures barrières. Des collègues se trouvent alors amené·es à intervenir au plus près, pour séparer les jeunes qui se battent, sans masques bien sûr. L'exposition

au risque est grande également du fait des fugues récurrentes des jeunes. Nous réfléchissons à l'exercice du droit de retrait pour ces situations.

Après concertation entre les associations ACSEA – AAJB -ANDRE BOREREAU – APAEI, les personnels pourraient intervenir dans tous les établissements de ces structures.

Le secteur de l'exclusion est, sans surprise... exclu par les financeurs du droit au matériel de protection (masques et gel hydro-alcoolique). Le Directeur Général a quand même prévu de pourvoir la Maraude et les établissements accueillant des SDF (Cap Horn et Charité) ...

Affaire à suivre !

L'employeur refuse de déclarer en accident de travail les collègues atteint·es par le COVID. Nous nous efforcerons de faire comprendre aux salarié·es l'importance de faire une déclaration d'accident de travail, étant donné les conditions déplorables dans lesquelles nous exerçons nos missions.

EHPAD

Au tout début de l'épidémie, nous n'avions pas le droit de porter de masque, notre IDEC (cadre de santé) les avaient planqués dans son bureau.

Lors d'un entretien où elle nous disait que le masque était inutile, je lui ai dit que je ferais valoir un droit de retrait. 2 heures après nous avons un masque chirurgical par jour au lieu de 4 heures. L'IDEC est venue avec un masque pour me l'annoncer et tout le personnel administratif a eu les masques en même temps que nous, les soignant·es.

Peur de pénurie...

Les résident·e n'ont plus eu le droit d'avoir de visite, juste pour les soins, et les médecins. Sauf en cas de décès ou de fin de vie, la famille pouvait dans ce cas, rentrer par deux dans la chambre, mais souvent nous étions

confronté·es aux autres familiar·es dans le couloir près de la porte de la chambre. Nous avons continué à recevoir de nouvelles et nouveaux résident·es, taux d'occupation oblige... Les résident·es décédé·es et les résident·es entrant ne sont toujours pas testé·es à ce jour.

2 jours après le début du confinement, le 19 mars, nous pouvions porter un masque toutes les 4 heures, après émargement, et nous devons, depuis, prendre notre température 2 fois par jour. En cochant des cases comme quoi nous n'avons pas de fièvre, nous ne revenons pas de Chine ou d'Italie, et que nous n'avons pas été en contact direct avec des personnes atteintes de COVID 19.

Depuis, les résident·es n'ont plus de visite de familiar·es, plus de visites extérieures (musicien·nes, enfants, bénévoles pour animer, les livreurs et livreuses doivent passer par l'arrière de la résidence pour croiser le moins de monde possible.

Nous avons commencé à recevoir des informations et de mini-formations via un site KORIAN nommé KIWI.

Lors d'une réunion CSE le 13 mars un médecin du groupe nous disait que « les Chinois, après analyse sur 40 000 malades, qu'ils n'avaient pas identifié d'enfants malades de moins de 9 ans».

Il nous disait également que «dans la très grande majorité, les établissements KORIAN n'étaient pas infectés (toujours pas de test).

Aujourd'hui (le 13 mars) dans nos établissements, c'est l'endroit où on a le moins de risque d'être malade.» «il ne faut paniquer en rien».

Les repas se prenaient aux restaurants et les animations avaient toujours lieu.

Depuis, les résident·es sont confiné·es dans leur chambre, n'ont de contact avec leur famille que par courrier électronique, par skype ou téléphone. Nous faisons une animation individuelle lorsque nous en avons le temps. L'animateur est sur les 3 étages et s'occupe des contacts avec les familles pour les résident·es.

On voulait m'interdire de rencontrer mes collègues, de « me promener » (je cite mon IDEC). Après une alerte auprès de la directrice, je garde mes droits de déléguée, en prenant bien sûr les précautions d'usage.

Nous sommes passées de 2 à 3 personnes soignantes sur 7 heures/j par étage.

Nous avons reçu des vêtements à Usage Unique, du matériel, des masques FFP2 en cas de contamination suspectée ou avérée, mais tout est enfermé dans le bureau de l'IDEC (cadre de santé), absente à partir de 17 heures et le week-end...

Nous avons depuis le 6 avril, un tracé pour ne pas croiser le propre et le sale pour les tenues, nous devons nous déshabiller ou habiller par 2 ou 3 selon la pièce où nous sommes, nos vêtements restant dans les vestiaires et nos tenues sont changées tous les jours.

Le personnel administratif, l'animateur, ont reçu des tenues provisoires louées à BULLE de Linge.

Nous n'avons toujours pas accès aux masques FFP2, nous n'avons pas de suspicion ni de cas avérés sur notre établissement Reine Mathilde à Grainville sur Odon.

Lors de mon dernier contact le 3 avril, le site d'Evrecy Les Rives de L'Odon, était sans suspicion ni de cas avérés.

Mais nous n'avons toujours pas testé les résident·es ni les membres du personnel.

UNION SYNDICALE SOLIDAIRES

12 rue du colonel Remy - 14 000 Caen

02 31 24 23 36 - 06 37 07 13 57

solidaires.calvados@solidaires14.org - @solidairescalvados

Union
syndicale
Solidaires
CALVADOS