



COMPTE-RENDU

COMITE d'HYGIENE

de SECURITE

et des CONDITIONS

de TRAVAIL du

27 Mars 2020

*Un CHSCT extraordinaire
aura lieu tous les
vendredi.*

*Nous y défendrons le
respect de nos droits, le
maintien de nos
rémunérations quelques
soient la situation dans
laquelle nous sommes
placé-es, le matériel
nécessaire à la protection
de toutes et tous et les
renforts en effectif.*



Nouveau PLEIN SUD un peu spécial, compte-tenu de l'actualité. SUD reste malgré tout présent pour toutes questions sur la situation du COVID-19 qui seront remontées à la direction. Nous n'avons pas encore toutes les réponses, la situation évolue au jour le jour mais on ne lâchera rien.

Situation actuelle

Actuellement, la moitié de la capacité d'accueil de l'hôpital est occupée. La capacité maximale de lits COVID19 est estimée à ce jour à 143 lits.

Un service psychiatrique/COVID19 a été ouvert, 15 lits ont été libérés sur Bretonneau.

Une coordination est en lien avec l'ARS (Agence Régionale de Santé) sur les capacités de lits de réanimation sur la région y compris avec les établissements de soins privés, un accueil des patient-es d'autres établissements y compris du grand EST et de la région parisienne a été proposé.

Une cellule de soutien psychologique pour les agents hospitaliers et les familles endeuillées a été mise en place.

Conditions de travail des personnels hospitaliers

Actuellement, le plan blanc n'étant pas déclenché: tout retour sur repos, heures supplémentaires, changement de service ou transmissions des coordonnées téléphoniques doivent se faire sur **la base du volontariat**.

En contact direct avec des patient-es dans les services de soins, accueillant du public même hors des services de soins ou en contact avec les services de soins: nos collègues sont toujours soumis-es au danger et à la peur de contamination. Fruits de politiques budgétaires gouvernementales sur les dernières années, les limitations en cours sur le nombre de protection individuelle par personne et par temps de travail mettent à mal les conditions de travail des hospitalier-es. Nous réclamons pour toutes et tous: le port systématique et sans restriction des équipements de protection individuelle et ceci pour la sécurité de toutes nos collègues.

Un redéploiement des personnels dont l'activité a été suspendue (ou diminuée) suite à la déprogrammation a été fait sur les services les plus en besoin, en corrélation avec les compétences et expériences de chacun-e. On ne peut pas vous envoyer n'importe où et n'importe comment.

Nous demandons que soient anticipés l'accueil et la formation de ces collègues actuellement en ASA pour assurer, à toutes et tous la sécurité dans les soins.

Cas des étudiant-es paramédicales participant à l'activité

Restons vigilant-es sur les conditions de travail et la protection des étudiant-es en soins sollicité-es pour tenir un poste dans les services en besoin. **Les volontaires** seront sous contrat et devront être rémunéré-es selon la grille salariale de leur grade. Pour les étudiant-es en promotions professionnelles comme pour les volontaires, le temps de repos hebdomadaire doit être respecté. En accord avec les directions d'établissements, l'incapacité éventuelle des étudiant-es à suivre les cours en ligne, ne devra jamais entraîner pénalisation en terme de validation de diplôme et devra même faire l'objet de validation de module en vue de leur engagement.

L'autorisation spéciale d'absence dite ASA:

La mise en ASA implique un retour au domicile de l'agent, qui ne perdra ni salaire, ni prime, ni congé mais qui ne générera pas de RTT (Nous nous opposons à cette non génération de RTT et la demande). Elle peut intervenir dans les cas suivants:

- garde d'enfant lorsqu'aucune solution n'est possible;
- fragilité particulière attestée par l'avis du service de santé au travail ;
- attente de production d'un arrêt maladie classique en cas de maladie ;
- position de réserve d'un-e professionnel-le non indispensable à ce stade, mais informé-e du fait qu'il ou elle pourra être amené-e à revenir lorsque le besoin le nécessitera.

Nous avons alerté la direction suite au comportement de certain-es cadres qui imposent des CA ou des RTT aux agent-es pour qu'ils retournent chez eux-elles ! Les autorisations spéciales d'absences sont faites pour ça!

L'autorisation Spéciale d'absence et personnel « fragilisés »:

Le Haut Conseil de la Santé Publique a publié le 14 mars 2020 une série de recommandations pour les personnels soignants présentant un risque d'infection grave au COVID-19, dont la liste est la suivante :

- personnes âgées de 70 ans et plus (même si les personnes entre 50 ans et 70 ans doivent être surveillées de façon plus rapprochée) ;
- les soignants aux antécédents (ATCD) cardiovasculaires : hypertension artérielle compliquée, ATCD d'accident vasculaire cérébral ou de 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 personnes présentant une insuffisance rénale chronique dialysée ;
- les soignants atteints de cancer sous traitement ;
- les personnes avec une immunodépression congénitale ou acquise : - médicamenteuse : chimiothérapie anti cancéreuse, immunosuppresseur, biothérapie et/ou une corticothérapie à dose immunosuppressive, infection à VIH non contrôlé ou avec des CD4 <200/mm³, - consécutive à une greffe d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques,
- liée à une hémopathie maligne en cours de traitement, - ayant eu une splénectomie, • les personnes atteintes de cirrhose au stade B de la classification de Child-Pugh au moins ;
- les personnes présentant une obésité morbide (indice de masse corporelle > 40 kg/m²) par analogie avec la grippe A(H1N1)09 ;
- s'agissant des femmes enceintes, en l'absence de données disponibles, il est recommandé d'appliquer les mesures ci-dessous à partir du troisième trimestre de la grossesse.

La direction de notre CHRU n'applique pas systématiquement ce droit et se garde toute décision de mise en ASA d'un agent après avis de la médecine du travail. Beaucoup de nos collègues fragilisés travaillant initialement dans les services dits « à risque », se retrouvent donc simplement à travailler sur d'autres services de soins. Alors que, comme le dit si bien notre direction des ressources humaines « le virus se balade partout ». Chercher l'erreur....

Et pourtant, notre direction n'a-t-elle pas la responsabilité légale et le devoir de protéger ses agents?

A SUD, pour la santé physique et psychologique de chacun-es nos collègues, nous revendiquons la mise en ASA systématique de toutes et tous les agent-es fragilisé-es sans perte de droits.

Concernant les agent-es hospitalier-es dépisté-es COVID+

Si l'agent-e a contracté le COVID en étant rattaché-e à un secteur de soin à risque ou ayant été en contact avec des patient-es ou collègues dépisté-es COVID+, alors iel-devra remplir une déclaration d'accident de travail qui sera reconnu dans ce cas, **imputable au service**. Le jour de carence ne sera alors pas décompté donc pas de perte de salaire, ni perte de prime annuelle.

Le syndicat SUD demande que dès lors qu'un-e agent-e est diagnostiqué-e positif-ve, tou-tes les collègues du même service (y compris service non à risque) soient dépisté-es pour être en mesure de reconnaître clairement l'imputabilité au service. Dans d'autres hôpitaux, cela se fait automatiquement. Nous le demandons.