

ANALYSE

DES RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE FLASH N°1 SUR LA CRISE SANITAIRE

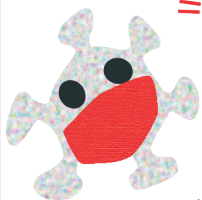
22 AVRIL 2020

La Fédération de la Santé et de l'Action Sociale a réalisé auprès de ses syndicats, une enquête liée à la gestion de la crise du COVID 19 dans les établissements publics et privés, sanitaires, sociaux et médico-sociaux. Elle s'est déroulée du 30 mars au 6 avril 2020.

GROUPE

LOTES
cgt

CRISE
SANITAIRE
COVID-19



Nous remercions les 252 syndicats qui ont répondu. Ils couvrent près de 400 000 salarié.e.s, soit 25% du salariat de notre champ, sur 80 départements. La base interrogée est donc tout à fait significative. Afin d'affiner leurs réponses, nous avons ensuite mené une enquête complémentaire du 11 au 16 avril.

Les résultats de la première enquête ont été étudiés par région, par secteur d'activité, public ou privé et par taille d'établissement (moins de 300 salarié.e.s, entre 300 et 1500 salarié.e.s et ceux supérieurs à 1500 salarié.e.s).

A notre connaissance, notre étude n'a pas d'équivalent actuellement. Elle est la seule à porter sur les conditions de travail et d'expositions des salarié.e.s au COVID-19. Même le ministère nous dit ne pas être en possession de ces données. Une réponse qui relève plutôt du refus de rendre publics des éléments qui mettraient en lumière les responsabilités et la communication mensongère du gouvernement sur la gestion de la crise.



Les premiers résultats sont édifiants

1

La première question portait sur le manque d'équipement de protection individuelle (EPI)

Sans surprise, quelle que soit la taille de l'établissement concerné, les syndicats relèvent, à une très forte majorité, le manque d'équipement de protection individuelle : 64% des syndicats le dénoncent, soit 83% des salarié.e.s recensé.e.s dans la première enquête !

Ils, elles sont encore plus nombreux.ses à être concerné.e.s par ce sujet dans l'enquête complémentaire du 16 avril. Le pourcentage passe alors de 64% à 83% des syndicats ayant répondu. Un bond de 20% qui remet complètement en cause la communication du gouvernement sur une réduction de la pénurie. C'est le cas notamment sur le manque de masques : 31% des syndicats interrogés confirment que tous les personnels de leur établissement n'ont toujours pas accès aux masques et que dans 42% des cas, tous les personnels en contact avec des patient.e.s covid n'ont toujours pas de masque FFP2!

Plus l'établissement est important, plus le manque de moyens se fait sentir : 73% des établissements de plus de 1500 salarié.e.s manquaient de matériel le 6 avril.

Cela s'explique par la stratégie du ministère de la santé d'établir des hôpitaux de première ligne chargés d'accueillir en priorité des patient.e.s dit.e.s « COVID+ » sans avoir anticipé ni renforcé leurs stocks. Au regard des réponses apportées par les syndicats, il est peu probable que les structures de seconde ligne soient en capacité

de les suppléer puisque 67% des établissements de 300 à 1500 salarié.e.s manquaient eux-mêmes de matériel de protection dans la première enquête.

La pénurie s'exprime également différemment selon les régions, ce qui signe une gestion gouvernementale de la crise sanitaire liée à la carence généralisée en ÉPI. Dans l'enquête complémentaire du 16 avril, le manque de matériel se "diversifie". Quand certains manquent de masques, d'autres manquent de gants ou de sur-blouses. Les stocks sont différents d'une région à une autre, ce qui révèle les limites d'une gestion régionalisée et l'intérêt d'une stratégie nationale. Les ARS pour pallier la pénurie bricolent, tandis que le gouvernement est dans l'incapacité de coordonner une réponse sanitaire cohérente.

Cette gestion fluctuante aboutit à un manquement à la mission de protection de l'Etat et entraîne une mise en danger de la santé des professionnel.e.s et des patient.e.s.

Ainsi, notre enquête montre une progression impressionnante du nombre de collègues contaminé.e.s qui passe de 2 746 salarié.e.s recensé.e.s le 6 avril à 6 676 salarié.e.s le 16 avril. Le nombre de collègues décédés recensés est, quant à lui, passé de 1 à 10. Et nous savons malheureusement que nous sommes bien en dessous de la réalité. ■

2

La deuxième question portait sur la pénurie des dispositifs médicaux

C'est la même logique de pénurie qui s'exprime pour soigner les personnes infectées par le virus.

20% des petites et moyennes structures souffrent d'un manque de matériel pour aider aux soins. Ce pourcentage monte à 30 % pour les gros établissements.

C'est évidemment plus élevé dans les régions "en tension" comme le Grand-Est, les Hauts-de-France ou l'Île-de-France par exemple : respectivement 33%, 36% et 37% des réponses de ces territoires exposés massivement au virus.

Le réapprovisionnement défaillant des établissements pose également question. Principalement fabriqué en Chine, l'arrêt de la production de ce matériel dans la

province de WUHAN a eu des répercussions jusqu'en France. La crise révèle ainsi que la mondialisation, la recherche du moindre coût, la fabrication des médicaments en Asie ou en Inde aliènent notre capacité à répondre à cette catastrophe humaine. De plus, le logiciel libéral qui ordonne les rapports commerciaux fait qu'aujourd'hui les dispositifs médicaux sont vendus hors de prix et aux plus offrants! A ce jeu, les Etats-Unis raflent une bonne partie des stocks en toute impunité et nous restons avec nos difficultés.

En France, le gouvernement a sacrifié en 2018 la principale usine de fabrication de masques basée en Bretagne, rachetée et démantelée par un groupe américain. Résultat : les millions de masques importés

à grand renfort d'avion cargo ont été achetés au prix fort... et toujours en nombre insuffisant. **Au plus haut de la crise, le gouvernement a même catégoriquement refusé de réquisitionner l'entreprise Luxfer, seule usine européenne d'oxygène médical fermée fin 2019.** Les salarié.e.s qui se battaient contre la délocalisation, avaient maintenu les

machines en état de fonctionnement et étaient prêt.e.s à répondre aux besoins des hôpitaux. **Un scandale de plus.**

Ces décisions ne sont ni plus ni moins que criminelles. Pendant ce temps là, les soignant.e.s courent après le matériel, on manque de respirateurs, et la liste des morts s'allonge.

Une autre information importante remonte de l'enquête: 22% des syndicats des établissements de plus de 1500 salarié.e.s ne disposent pas d'information à ce sujet. Ils ne le savent pas. Les directions refusent de communiquer sur ces sujets délicats. L'austérité a amené certains établissements à faire des choix dont ils ne sont pas fiers aujourd'hui!
Beaucoup trop de syndicats sont maintenus dans l'ignorance. ■

3 La troisième question portait sur une éventuelle atteinte des droits des salarié.e.s pendant cette période de crise

Les réponses recueillies dans la première enquête nous semblent paradoxales.

Globalement, 67% des syndicats considéraient qu'il n'y avait pas de remise en cause des droits des salarié.e.s. Mais en y regardant de plus près, nous avons découvert que cela ne correspondait en réalité "qu'à" 44% du salariat recensé par l'enquête. Ce qui signifie que la majorité des salarié.e.s ont rapidement vu leurs droits être remis en cause avec l'application des plans blanc et bleu.

Pour les petits et moyens établissements, 74% et 67% des syndicats ne signalent pas d'atteinte aux droits ! Cela soulève des questions. Alors que le gouvernement profite de la crise pour amplifier son offensive contre les droits des salarié.e.s au travers notamment de sa loi d'Urgence Sanitaire, les syndicats n'ont-ils pas le sentiment trompeur d'être protégés par leurs statuts, leurs conventions et les droits qui leur sont acquis? Mais pour combien de temps?

Les faits tendent à montrer que cette impression de protection est illusoire et relève davantage d'une appréhension subjective de la situation que d'une analyse objective. La lucidité semble s'améliorer avec la taille des établissements, mais reste très en dessous de ce qu'elle devrait être, notamment au regard des grèves

qui ont émaillé l'année 2019. Nous pouvons clairement en conclure qu'actuellement un effet de sidération est à l'oeuvre.

Dans les gros établissements, une autre réalité apparaît. La proportion de syndicats nous signalant une remise en cause des droits montrait déjà à 45% dans la première enquête. Depuis, nous constatons une augmentation de ces situations : menaces de crédits d'heures à rendre pour les personnels mis en Autorisation Spéciale d'Absence (ASA), multiplication dérogatoire des horaires (12H...), jours de congés imposés...

Rappelons que tout le temps passé en ASA à la demande d'un supérieur hiérarchique doit être considéré comme temps de travail effectif et qu'à ce titre il ne peut être rendu à l'employeur. Rappelons que les RTT sont une récupération d'un temps déjà travaillé, qu'ils sont garantis par des accords locaux sur le temps de travail. Dans ces accords, il n'est jamais fait mention de mesures particulières liées à une pandémie quelconque.

Dans le questionnaire complémentaire, les syndicats dénoncent des changements de plannings systématiques avec remise en cause de la durée du temps de travail, l'obligation de travailler en sous effectif, sans protection adéquate pour certain.e.s salarié.e.s, dans des services qu'ils ne connaissent pas...

Les heures supplémentaires sont faites mais ne sont pas comptabilisées. Les temps de repos ne sont plus respectés.

La palme de l'exploitation du personnel revient à certains EHPAD qui ont demandé à leurs salarié.e.s de se confiner dans les établissements avec les résident.e.s jusqu'à la fin de l'épidémie.

Pour d'autres, la servitude est volontaire. Certain.e.s prennent des initiatives et dorment dans les services ou devant leur établissement, pour pallier une éventuelle défection de leurs collègues, sans avoir reçu l'ordre formel de leur hiérarchie de le faire.

Nous devons alerter sur ces dérives, car pendant ce temps, la situation se dégrade !

Le discours politique qui ne lésine pas sur les superlatifs guerriers et encourage la nation tous les soirs à rendre hommage à nos vaillantes et vaillants soldats, enjoint les directions à profiter d'ores et déjà de la crise pour régler un certain nombre de problèmes et « rentabiliser » cette débâcle !

Les comptes épargnes temps seront ainsi épurés, à bon compte, les RTT supprimés, les congés annuels programmés de façon autoritaire sur toute l'année.

L'engagement, la discipline, la détermination de l'ensemble des salarié.e.s concerné.e.s par cette crise ne doivent pas faire oublier que l'Etat ou les employeurs ont des devoirs de protection précis, régis par des lois recensées dans le Code du Travail pour les salarié.e.s du privé, le code de la santé publique, le statut général de la Fonction publique et celui particulier de la Fonction Publique Hospitalière pour les fonctionnaires. Il convient de les faire respecter et en regagner de nouveaux !

Les qualifications, les responsabilités, les charges physiques et mentales de l'ensemble des métiers du secteur de la santé et de l'action sociale ne sont absolument pas prises en compte par les employeurs (publics et privés) dans la reconnaissance via la rémunération et par la généralisation de dispositifs de départs anticipés à la retraite. Dans notre secteur hyper féminisé, il est urgent d'appliquer l'égalité salariale femme/homme pour tout travail de valeur égale. Pour rappel, les métiers à prédominance féminine sont les moins reconnus et les plus mal payés.

4 *La quatrième question portait sur les atteintes aux droits syndicaux*

Pour la grande majorité des enquêtés, il n'y a pas ou très peu d'atteintes aux droits syndicaux. Mais, seulement 59% des syndicats déclarent pouvoir exercer librement leurs mandats de représentants au CHSCT, ou CSSCT. Cela semble contradictoire et ces résultats nous ont énormément questionnés.

Plusieurs situations, dans une période aussi difficile, pourraient expliquer ces réponses.

Nous savons en effet que bon nombre de responsables syndicaux ont demandé leur réintégration dans les services, confirmant au passage l'attachement et le dévouement des personnels à leurs missions., D'autres sont malheureusement victimes du SRAS COV 2 et

confinés à la maison ou sur leur lit en réa. Il ne reste parfois que quelques camarades pour assurer la vie des syndicats, et ce n'est bien sûr pas suffisant.

Certains syndicats ont décidé de fonctionner en télétravail pendant le confinement et n'assurent plus de tournées dans les services auprès des personnels.

Nous avons là un exemple de ce que sera notre futur une fois que la réforme de la Fonction publique sera votée et que nos instances et mandats seront réduits de moitié. Sans militant.e, pas de vie syndicale, pas de démocratie... et le patronat avance. ■

5

La cinquième question portait sur les CHSCT et les réunions d'information

C'est dans ce contexte de pénurie de militant.e.s syndicaux.les que se sont tenus, ou pas, les CHSCT. Les réponses à la question 5 le prouvent.

Plus l'établissement est important, plus les instances se tiennent (75% des établissements de plus de 1 500 salarié.e.s ont eu un CHSCT sur l'épidémie), mais sans garantie de leur efficacité.

Les petits établissements sont par contre très pénalisés par l'absence de CHSCT ou de CSST : dans 58% des cas, ils ne se sont pas tenus.

Les réponses à la question 6 évoquent un nombre important de réunions d'information entre

directions et représentant.e.s du personnel. Ces réunions sont profitables certes mais elles ne permettent pas aux salarié.e.s de se faire entendre. Elles sont unilatérales! Aucune décision n'est prise, les nouvelles règles ou procédures sont simplement communiquées. Parfois, elles étouffent toutes velléités syndicales et servent de pis-aller au dialogue social, transformant les syndiqué.e.s en partenaires sociaux manipulables à souhait !

6

Quels suivis pour les salarié.e.s fragiles ou contaminé.e.s ?

Les réponses aux questions 7 et 8 concernant le suivi par les services de médecine du travail, des salarié.e.s ou agent.e.s contaminé.e.s sont sans équivoque.

Plus l'établissement est petit, moins il y a de suivi des personnels, notamment ceux du social, médicosocial et du secteur privé.

Plus l'établissement est important, plus les personnels contaminés sont maintenus en service, jusqu'à atteindre 25% des établissements de plus de 1 500 salarié.e.s (notamment dans les Hauts-de-France et Pays-de-la-Loire)! Notre étude a montré que le maintien des collègues covid + en service se concentrait exclusivement sur les établissements sanitaires publics !

Au final, le résultat est le même : les salarié.e.s contaminé.e.s sont maintenu.e.s au travail, certains en

toute connaissance de leur état de santé, d'autres en toute ignorance .

Mais ce qui est remarquable malheureusement, concerne le nombre de syndicats maintenus dans l'ignorance sur ces questions-là, malgré les réunions dites d'information. Entre 30 et 40% des syndicats disent ne pas avoir connaissance de ces données. Tomberions-nous sous le coup de la loi du silence? Cette omerta aurait-elle pour fonction de dissimuler au grand public un véritable scandale sanitaire portant sur le fait d'avoir fait travailler des soignant.e.s COVID+?

7

Les questions 9 et 10 apportent un éclairage singulier sur l'importance des services de médecine au travail. La question 9 porte sur le recensement systématique des agent.e.s à risque, c'est à dire souffrant de pathologies les rendant vulnérables au SRASCOV².

Plus l'établissement est petit et moins il y a de suivi de ces personnels : seulement 11% pour les moins de 300 salarié.e.s !. Les établissements de taille moyenne compris entre 300 et 1 500 salariés s'en sortent mieux, mais pour autant le suivi est très faible et ne dépasse jamais les 45% de réponses favorables. Ce pourcentage baisse pour les gros établissements à 43%.

D'une façon générale, de trop nombreux syndicats ne sont pas informés des décisions prises concernant cette catégorie de personnels, notamment dans les petits établissements du social, médicosocial et du secteur privé. Le plus frappant est de constater qu'aucune politique de détection et de protection des salarié.e.s fragiles n'est efficace.

Les services de médecine au travail sont partout défaillants, plus de la moitié des personnels fragiles sont laissés à l'abandon !

Parmi celles et ceux qui ont eu la chance d'être repéré.e.s, le taux de suivi de leur état de santé varie selon la taille de l'établissement, les moyens s'en sortant mieux que les petits ou les grands. Pour autant, c'est nettement insuffisant, seuls 41% des personnels fragiles détectés font l'objet d'un suivi.

Au final, seulement un quart des agent.e.s bénéficie d'un suivi personnalisé, ce qui est dramatiquement faible pour une population surexposée au virus ! Il est à signaler, là aussi, le manque d'information mis à la disposition des CHSCT et CSST alors qu'ils devraient jouer un rôle majeur sur cette question. Ils sont donc empêchés dans l'exercice de leur mission, victimes de Directions incapables ou qui ne souhaitent pas donner ce genre d'information.

8

La question 11 est cruciale car elle met à mal la communication du gouvernement sur le dépistage

Selon 67% de nos syndicats, il est encore très difficile pour les personnels de se faire dépister.

C'est une véritable catastrophe dans les petits et moyens établissements pour lesquels seuls 17% des syndicats disent que les salarié.e.s peuvent bénéficier facilement d'un dépistage. Pour les gros établissements, ce pourcentage ne monte qu'à 33%.

Les secteurs les plus abandonnés sont ceux du médico social (seulement 15% de ces établissements avaient accès aux tests lors de la première enquête), et surtout du social (moins de 5% des établissements y avaient accès).

Impossible de ne pas identifier la stratégie du ministère de la santé : les hôpitaux et cliniques de première ligne sont "prioritaires" pour

recevoir des tests et dépister les agent.e.s car ils concentrent la plupart des admissions. Mais la pénurie de tests fait que le dépistage systématique est impossible. Les petites structures sont laissées à l'abandon et ce choix se révèle aujourd'hui catastrophique avec plus de 7 650 morts sur plus de 640 000 résident.e.s en date du 19 avril 2020 dans les EHPAD et une contamination du personnel effarante. On est bien loin de la communication gouvernementale sur cette question des dépistages, qui s'avère être ni plus ni moins qu'un mensonge d'Etat. ■

9

Les questions 12 et 13 portaient sur la réaction des syndicats face à ce constat.

L'activité de nos syndicats est-elle à la hauteur du drame humain qui se joue ?

Ce qui est rassurant, c'est que 82% de syndicats maintiennent un fonctionnement régulier de leurs activités même si c'est en mode dégradé! Le numérique et les visioconférences ne remplacent pas le contact direct avec les personnels ni les visites dans les services. Pour autant, les efforts sont faits pour soutenir une activité revendicative et faire du lien avec le quotidien des salarié.e.s.

Mais nous constatons avec lucidité que les conditions actuelles mettent en difficulté le fonctionnement démocratique de nos structures dès lors qu'il s'agit de prendre des décisions.

Ainsi, 20% seulement des syndicats font remonter une alerte à leur employeur (12% ne savent pas). Le pourcentage est plus contrasté quand il s'agit d'avertir les ARS (33%): plus l'établissement est important, plus les syndicats interpellent les ARS.

Il y a donc urgence à aider nos syndicats sur le terrain en fournissant tout le matériel fédéral nécessaire afin qu'ils puissent répondre aux attaques du patronat sur les conditions de travail et demander des comptes à leurs directions. Le traçage de tous les dysfonctionnements doit être effectif. Les alertes doivent être faites !

Sinon, les professionnel.le.s des secteurs du sanitaire, du social et du médicosocial réaliseront, mais trop tardivement, en guise de remerciement pour leur dévouement, leur engagement, leur sacrifice qu'ils et elles n'auront que des obligations ; notamment celle de travailler davantage et à moindre coût, au détriment de leur vie, de leur santé, de leur famille pour éponger la dette d'une épidémie qui a mis à mal notre économie soi-disant si vertueuse et pour laquelle nous ne sommes pour rien ! ■



10 *En conclusion*

L'enquête de la Fédération de la Santé et de l'Action Sociale CGT révèle une réalité alarmante pour les salarié.e.s de notre secteur, exposé.e.s à des risques professionnels sans protection adaptée, menacé.e.s de sanction quand ils et elles les dénoncent et souvent soumis.e.s à la remise en cause de leurs droits. Par plusieurs aspects, elle montre aussi la situation catastrophique des établissements sanitaires, exsangues et ayant les plus grandes difficultés à faire face à la crise sanitaire.

Dans cette période critique, nos syndicats sont attaqués et peuvent se trouver en difficulté mais leur présence au plus près des salariés est essentielle pour faire entendre leurs revendications.

Les droits d'alerte doivent pleuvoir sur nos directions comme jamais, les demandes de CHSCT ou de CSST doivent se faire plus pressantes

Quant aux promesses du président MACRON annoncées durant la pandémie: nous n'y croyons pas, on s'en méfierait plutôt.

Lors de son discours de Mulhouse, le président a ainsi dit « beaucoup a été fait, il nous reste beaucoup à faire et il faut aller vite ». Cela fait froid dans le dos ! Les bilans de Macron, Buzyn et Véran en 2 ans, ce sont 2 milliards 200 millions d'économies faites sur le dos de la santé, et de nombreuses fermetures de maternités, de services d'urgences et de lits de réanimation, etc.

Une fois la crise passée, les réformes et la destruction du système de santé français continueront comme le spécifie une note de la Caisse des Dépôts et Consignations à

l'adresse du gouvernement. Rien ne garantit un étayage et une remise à niveau de nos structures sanitaires et médicosociales. Bien au contraire, l'inquiétude prime: pendant la crise, des lits d'hospitalisation et des structures d'accueil continuent à être fermés.

La honte ne doit pas s'abattre sur celles et ceux qui dénoncent la soi-disant « union sacrée » et qui ne veulent pas mourir au travail. Ce ne sont pas elles-eux qui sont responsables de la crise dans laquelle plonge notre pays.

Les responsables, on les connaît: celles et ceux qui ont asphyxié les hôpitaux depuis des années, celles et ceux qui, pour boucler leurs budgets, ont détruit des stocks de masques sans les reconstituer, qui ont accéléré la désindustrialisation de notre pays et accentué la pauvreté, celles et ceux qui ont obligé les agent.e.s à venir travailler sur leurs repos, leurs congés, à faire des heures supplémentaires, celles et ceux qui ont appliqué avec zèle toutes les recommandations et injonctions des ARS... Parce que nous n'oublions pas, il n'y aura pas d'union sacrée.

Dans un récent sondage, 90% des soignant.e.s affirment leur mécontentement sur leurs conditions de travail et sur le manque de moyens alloués aux hôpitaux.

Le pourcentage de mécontents est identique au sein de la population française.

*Le rapport de force se construit donc maintenant,
dans une période difficile mais où la détermination et la colère
de nos collègues n'ont jamais grondé aussi fort.*