

Questions de la CGSP du 30/3/20 à la direction du CPAS

Objet : Covid-19 - mesures d'hygiène, de prévention et d'organisation du travail à la RLT

Pour toutes ces questions ci-dessous, nous demandons l'avis du CP médecin du travail, du SIPP ainsi que la position de la direction du CPAS.

1. Les consignes suivantes de IRIScare et de la COCOM du 19/3/20 sont-elles appliquées correctement à la RLT ?

« Utiliser pour chaque chambre au moins un chiffon propre et de l'eau (savonneuse) propre; »

« Laver chaque jour les chiffons et matériels de nettoyage « contaminés » à la température la plus élevée possible, et les sécher dans le sèche-linge; »

« Interdire les activités et les sessions de groupe si elles ne sont pas absolument nécessaires. »

« Dans la mesure du possible, il est souhaitable de privilégier le service des repas en chambre. Et ce, afin d'éviter une concentration de personnes à risque dans les espaces communs. »

Les repas se font en effet désormais en chambre mais l'objectif souligné ci-dessus est-il rencontré entièrement ? Le débarrassage se fait encore par les résidents +/- en même temps sur les chariots communs que tout le monde touche... il y a donc démultiplication des risques de contamination.

Nous demandons de vérifier que ces consignes soient bien appliquées afin de prévenir la propagation du virus, donc pour la santé des résidents et des travailleurs. Ne serait-il pas nécessaire de les expliquer de manière pédagogique au personnel concerné et de leur donner le matériel adéquat ? La ligne hiérarchique a-t-elle déjà donné ces consignes précises ?

Il aurait été par exemple prévu la semaine dernière, voire encore dans les prochains jours, des animations avec une quinzaine de résidents : est-ce bien indispensable et responsable ? Faut-il absolument envisager de mettre ce genre de programme en place avec du matériel collectif que tout le monde touche... ? Du moins tant que l'hygiène essentielle de base n'est pas sous contrôle. Le principe de précaution ne devrait-il pas prévaloir ? Les autorités fédérales ont notamment interdit les rassemblements de plus de 2 personnes partout.

2. Le résident testé positif à l'hôpital reviendrait à la RLT « bientôt ». Le personnel est-il prêt à accueillir un cas avéré de coronavirus ? Les consignes et procédures sont-elles transmises et expliquées au personnel ?

3. Protocole masques

Voici ce qui est communiqué au personnel par la direction de la RLT par email le 27/3/20 :

« Après concertation avec le docteur Berge (médecin Coordinateur RLT) et selon instructions reçues par les différentes instances de santé :

Dans le cadre de la protection par rapport à la situation actuelle COVID-19, voici le protocole de port de masque mis en place au sein de notre résidence :

· Tout le personnel :

- Masque chirurgical – 1 masque par jour reçu à l'accueil lors de votre entrée

- Kiné respiratoire chez résident qui tousse : 1 masque FFP2 par jour

· Résidents : Suite à indications infirmière d'étage et médecin et lorsqu'ils sortent de leur chambre

- En bonne état de santé – masque papier simple – peut être renouvelé chez les infis (chariot à médicaments)

- Qui tousse : masque chirurgical pour 1 semaine remis le vendredi (nominatif)

· Isolement :

- Préventif : masque chirurgical porté par le résident et le soignant pendant les soins rapprochés

- Positifs Covid-19 : masque FFP2 pour le résident et le soignant (pas de cas pour le moment) »

Les masques chirurgicaux n'auraient une durée d'efficacité de +/- 4h selon le débit d'air. Cela ne vous semble-t-il pas trop peu de ne donner qu'1 masque par semaine pour les résidents qui toussent ? C'est ce qui est indiqué comme protocole d'après l'email de la direction des Tilleuls du 27/3/20. S'ils toussent, ne devraient-ils pas de toute façon être placés en isolement par précaution ?

De même que ne donner qu'1 masque FFP2 par jour pour les kinés qui pratiquent de la kiné respiratoire avec les résidents qui ont des symptômes ? Gardent-ils donc le même masque FFP2 pour traiter un résident puis un autre sur la même journée ?

Par ailleurs, des masques en papier seraient ainsi donnés aux résidents ne présentant pas de symptôme ; je pensais que nous étions tombés d'accord jeudi passé en cppt pour conclure que ces masques papier ne servent pas à protéger et font illusion de croire qu'on est protégé, ce qui peut faire plus de tort que de bien. Avez-vous changé d'avis ?

De plus, cet email prévoit une différence entre résidents en isolement dit « préventif » (= probable, possible) et ceux en isolement dit positif au Coronavirus (pour lesquels il n'y a pas – encore- de cas parce qu'il n'y a tout simplement pas de test effectué). Actuellement, il se pourrait donc tout à fait que des membres du personnel soient contaminés mais ne le sachent pas, puisque les tests ne sont toujours pas disponibles pour les maisons de repos, et qu'ils deviennent des personnes vectrices du virus. Ne serait-ce pas un mauvais calcul d'attendre les premières possibilités de test pour fournir des masques FFP2 (les seuls qui protègent d'être contaminé) au personnel qui soigne ces résidents en isolement « préventif » ? Ne faudrait-il pas considérer les résidents en isolement préventif de la même façon que ceux qui seraient testés positifs et appliquer les mêmes protocoles, dont le port de masques FFP2 ?

D'ailleurs de combien de masques FFP2 dispose-t-on aux Tilleuls pour le moment ?

Il nous est également rapporté que ces masques FFP2 auraient une date de péremption périmée. Cela pose la question de leur efficacité restante bien évidemment. Surtout que la hiérarchie demande au personnel de les réutiliser « pour ne pas gaspiller ». Nous vous demandons votre avis sur cette situation.

D'autre part, vous nous avez prévenus que la commune a donné au cpas 400 masques chirurgicaux. Cela paraît bien au premier abord mais totalement insuffisant ! Après calcul, en comptant très largement, ces 400 masques ne représenteraient que 4 jours de stock seulement pour les Tilleuls ! Au jour où je vous envoie cet email, depuis le cppt de jeudi 26/3, ils seraient donc déjà épuisés. Les travailleurs attendent plus que cela pour les rassurer sur votre politique de protection et prévention.

Nous vous demandons très clairement de protéger les travailleurs, de prévoir en suffisance des masques FFP2 et des tests pour le personnel et les résidents. Le principe de précaution doit plus que jamais prévaloir dans cette crise !

4. Le personnel du 3^{ème} étage quasi dans sa totalité a été en contact avec le résident infecté au COVID-19. Ce personnel est très inquiet et demande d'être testé dès que c'est possible ! Ce résident avait des contacts rapprochés avec une résidente du 2^{ème} étage. Les mêmes questions s'imposent donc pour le personnel du 2^{ème} étage.
5. Dans les protocoles appliqués aux Tilleuls dont j'ai connaissance, je ne vois nulle part qu'on indique des consignes concernant le port de lunettes de protection. Pouvez-vous me renseigner sur ce qu'il en est ?
6. De même, de combien de blouses jaunes de protection dispose-t-on actuellement ? sont-elles en suffisance en sachant que le personnel doit en utiliser 5 par jour par résident en isolement ?

7. Ne faudrait-il pas prévoir de centraliser l'ensemble de ces protocoles et procédures dans un dossier électronique mis à jour régulièrement sur le serveur informatique ainsi que sur l'intranet, et accessible à tout le personnel, de manière à multiplier les possibilités d'information ? Actuellement les consignes sont données par email seulement.

On pourrait également y trouver par exemple des explications sur la bonne méthode pour mettre un masque (par où le prendre en main, comment le manier...), ce qui n'est pas connu du personnel non habitué et ne lui est pas expliqué non plus malgré qu'une procédure devait être transmise... mais rien à ce jour.

De même, il pourrait être organisé par la ligne hiérarchique un petit briefing quotidien dans les équipes et dans les étages afin de communiquer et expliquer au mieux les méthodes de travail, les dernières communications de la direction...

8. Il nous revient que le personnel voit de plus en plus de difficultés à gérer correctement la crise actuelle aussi à cause de la vétusté du bâtiment et de ses installations (difficulté à instaurer la filière du propre et la filière du sale...). Pour cela, ne faudrait-il pas axer les actions sur l'hygiène de tout ce qui est collectif ? Le personnel doit faire preuve d'ingéniosité et de débrouillardise de manière continue. Ce n'est pas une situation normale pour le personnel. Il faut savoir que dans de nombreuses maisons de repos le confinement des résidents est instauré depuis 2 ou 3 semaines! Les personnes qui auraient dû se mobiliser en premier sur les mesures d'hygiène à prendre n'auraient-elles pas dû être celles qui ont des connaissances dans ce domaine, référentes et de la ligne hiérarchique ?

La priorité n'aurait-elle pas dû être directement axée sur les failles au niveau de l'hygiène:

- manque de points d'eau avec installation adéquates que ce soit pour le lavage des mains ou le nettoyage du matériel.
- nettoyage des toilettes et de la robinetterie des lavabos de façon systématique dans les ailes Bréart et Ducpetiaux. (WC résidents pour respectivement une dizaine et une quinzaine de résidents)
- le confinement à la Rlt est donc d'office relatif. Il est donc essentiel de mettre tout en oeuvre pour que l'hygiène soit maximale (besoin en personnel, recevant des instructions claires et précises: produit de nettoyage, fréquence de changement d'eau, nettoyage des chiffons et lavettes, nettoyage du chariot et des seaux

9. Quid du personnel considéré comme personnes à risques (diabétique, asthmatique, problèmes immunitaires, personnes de plus de 60 ans ...) ? Ne devraient-elles pas rester à la maison par précaution ? Ne faudrait-il pas les informer de la possibilité de demander une attestation à leur médecin traitant indiquant qu'ils sont personnes à risque afin que l'employeur les mette en dispense de service pour leur propre santé ?

10. Le personnel des Tilleuls est de plus en plus souvent rappelé. Ces rappels donnent l'octroi de 4h dans le règlement de travail. Pourtant la direction de la RLT ne les accorde apparemment plus. Pourquoi ce changement ? Avec quel objectif ? Etes-vous au courant ? Cela nous paraît pourtant, justement maintenant au milieu de cette crise sanitaire, très important de reconnaître le travail effectué par le personnel, au prix de sa santé. Pouvez-vous nous renseigner et vérifier l'application cohérente, juste et équitable de cette règle ?

11. Le personnel soignant doit prêter des coupés: les mesures d'hygiène sont donc répétées sur une même journée et ils ont des craintes par rapport à leur famille. Avec l'absentéisme, combien de coupés vont être demandés sur un mois ?

12. Des ordres sont donnés par la ligne hiérarchique mais souvent sans donner d'explication sur le pourquoi et le comment. Cela déstabilise le personnel qui doit exécuter ces tâches sans en connaître le sens. Le sens des actions à effectuer a énormément d'importance dans des circonstances normales mais encore plus dans les circonstances actuelles. La communication à tous les niveaux devrait donc être améliorée également.

13. Nous réitérons notre demande de prévoir un soutien d'ordre psychosocial pour le personnel qui sera peut-être amené à accompagner des résidents vers la mort en peu de temps. Nous demandons de contacter et demander l'avis du CPAP A. Lelakis de Cohezio sur ce sujet.

14. Nous vous confirmons que les travailleurs se posent des questions quant à l'implication et le sérieux par rapport à l'attitude de la direction de la RLT. Minimiser la situation ou des détails de procédure comme ils le font ne rassure pas, au contraire ! Les travailleurs attendent de leur hiérarchie qu'elle soit compétente, compréhensive, prenne en charge de problèmes et questions qui se posent sur le terrain et qu'elle trouve avec le personnel des solutions adéquates et pragmatiques.