

Coronavirus



La souffrance des personnels

Personne ne sait combien d'infirmiers, médecins, aides-soignants, ouvriers, administratifs sont morts du Covid-19.

Que ce soit à l'hôpital, en libéral ou dans les établissements médico-sociaux, dès le début de la crise, les masques et les solutions hydro-alcooliques ont manqué. De nombreux médecins libéraux et infirmières libérales ont été infectés, certains sont morts. Dans les hôpitaux, tous les métiers ont été touchés de l'infirmière à l'ouvrier en passant par l'administratif et le médecin car seuls bénéficiaient de masques les personnels travaillant dans les services Covid. Pour les autres, ce n'était pas utile.

Quant aux EHPAD, ils ont été livrés à eux-mêmes, sans aucun moyen.

Il a fallu attendre la mi-avril pour que les masques soient enfin à disposition des personnels. Et encore, des masques périmés depuis 2013, dont certains se délitaient, continuaient à être distribués aux soignants.

Après les masques, ce fut au tour des sur-blouses de commencer à manquer. Certains hôpitaux ont pu bénéficier de dons pour se protéger. Pour les autres, ce fut des sacs poubelle rafistolés avec du sparadrap qui servirent de protection.

Dans les réanimations, les médicaments servant à sédaté les patients ont connu eux aussi la pénurie.

Voilà quelles étaient les conditions de travail scandaleuses dans lesquelles ont dû travailler les personnels pendant de trop nombreuses semaines, pas assez protégés, les soignants tombent malades, contaminent leurs patients, leurs proches, et ce dans la sixième puissance mondiale.

Martin HIRSCH, directeur général de l'AP-HP, obligera une partie du personnel, même s'il est testé positif, à continuer à travailler. Ceux qui ont des symptômes doivent revenir au bout de sept jours malgré l'extrême fatigue due au virus. La raison de ce manque de considération pour les personnels est la pénurie de soignants risquant de faire exploser nos hôpitaux. Le personnel était déjà exposé aux risques de l'épuisement, du burn-out et du stress post-traumatique, avant la crise. A cela s'ajoutent les premiers décès qui surviennent parmi les soignants et la difficulté de travailler en devant toujours rationner les équipements de protections et certains médicaments.

Danger Grave et Imminent dans les hôpitaux Henri MONDOR et Albert CHENEVIER

Henri MONDOR

Pour faire face à l'affluence de patients Covid19 nécessitant une prise en charge en réanimation, il est décidé, dès le début de la crise, d'ouvrir le bâtiment R.B.I. (Réanimation, Bloc Interventionnel) avec 5 mois d'avance. Le 9 avril, R.B.I. est ouvert avec plus de 40 lits disponibles et reçoit ses premiers patients le soir même.

L'ouverture de ce bâtiment, ainsi que la prise en charge des patients Covid dans l'ensemble du GHU Henri MONDOR ont été rendues possible grâce aux nombreux personnels venus en renfort : étudiants en médecine, étudiants infirmiers, paramédicaux/médicaux de province ou de région parisienne, bénévoles, intérimaires etc...

Don de Dassault : L'AP-HP accepte l'argent d'une entreprise qui a du sang sur les mains

C'est lors d'une émission spéciale, le 2 avril dernier, que le premier ministre a annoncé l'ouverture du R.B.I. pour répondre à la saturation des hôpitaux en Ile-De-France et au manque de lits de réanimation.

Ainsi, la mise en service du bâtiment initialement prévue en octobre a été avancée et accélérée grâce à l'aide d'un don d'1 million versé par l'entreprise DASSAULT.

L'AP-HP et le gouvernement ont fait en sorte de médiatiser l'ouverture de ce nouveau bâtiment pour montrer qu'ils sont « sur le pont » alors même qu'ils étaient vivement critiqués sur leur gestion de la crise sanitaire et principalement sur le

manque de moyens engendré par les plans successifs de restructuration des hôpitaux publics ces dernières années.

Nos services de réanimation étaient saturés alors même qu'on en avait augmenté la capacité à 75 lits. Le R.B.I., une fois les 8 unités réparties sur 2 étages ouverts, peut accueillir 85 patients de réanimations.

S'il était urgent d'ouvrir des lits supplémentaires de réanimation, il est assez triste de constater qu'aujourd'hui un grand CHU comme Henri MONDOR a eu besoin de l'argent d'une entreprise privée pour pouvoir

faire face à la crise sanitaire que nous traversons.

Le groupe DASSAULT, en plus de son activité aéronautique, est un marchand d'armes. Aujourd'hui, l'AP-HP accepte l'argent d'une entreprise qui a du sang sur les mains, ce qui pose un problème éthique important. Jusqu'à aujourd'hui, aucune information n'a filtré sur les négociations, entre le groupe DASSAULT et le gouvernement, quant aux conditions d'attribution du don d'1 million à l'AP-HP.

Pour l'AP-HP, l'argent n'a pas d'odeur...

Au vu des différentes problématiques rencontrées dans les services de l'hôpital Henri MONDOR et plus particulièrement des réanimations, l'intersyndicale SUD Santé-CGT-CFDT-FO a posé vendredi 17 avril 2020 un Danger Grave et Imminent auprès de la direction.

Celui-ci porte sur plusieurs points :

- La situation très préoccupante au niveau psychologique des personnels de santé et l'épuisement dû aux conditions de travail actuelles
- La mise en place des horaires imposés, jamais discutée avec les organisations syndicales
- Bilan des moyens de protections individuels et collectives dont nous disposons
- La reprise d'activité des blocs opératoires pendant la crise.

Les rythmes de travail imposés au sein des réanimations sont pour nous tout juste suicidaires et vont finir d'épuiser définitivement des collègues déjà à bout après plus d'un mois de crise Covid.

Danger Grave et Imminent - D.G.I.

La procédure et le droit d'alerte pour DGI permettent aux représentants au CHSCT de signaler à l'employeur une situation de danger qu'ils ont pu constater dans le cadre de leur mandat ou qui leur a été signalée par un salarié. Suite à la déclaration de signalement du DGI par les représentants du CHSCT, la direction doit apporter une réponse dans les 24 heures aux dangers signalés.

En cas de désaccord avec l'employeur, un CHSCT extraordinaire doit être réuni dans les 24 heures qui suivent la déclaration de signalement sur le registre spécial des dangers graves et imminents.

Ces rythmes imposent à toute une partie des personnels travaillant en réanimation de faire plus de 50 heures supplémentaires en 1 mois. Il s'agit d'y travailler en 12 heures à un rythme épuisant : 2 jours de travail / 2 jours de repos / 2 jours de travail / 2 jours de repos...

Ne parlons pas de conserver une éventuelle vie de famille quand le 1er week-end vous travaillez le dimanche, quand le 2ème week-end vous travaillez le samedi, quand le 3ème week-end vous travaillez le samedi et le dimanche et qu'il faut attendre le 4^{ème} week-end pour être enfin de repos...

Notre direction pense, comme le gouvernement, qu'en remerciant les soignants de leurs efforts via des primes et des heures supplémentaires, ils accepteront de travailler jusqu'à épuisement total.

Les explications de la direction sont :

- Nous sommes dans notre droit, la loi d'urgence sanitaire nous permet de déréglementer l'organisation du temps de travail
- Nous devons gérer une crise sans précédent avec les moyens qu'on nous donne...

Explications qui bien évidemment ne nous satisfont pas, nous n'avons donc pas levé le D.G.I.

Mardi 22 avril s'est donc tenu un CHSCT extraordinaire sur ces différents points.

La direction s'y est évertuée à nier les problèmes, minimiser les exemples cités et à fini par écarter l'instance, le DRH en ayant assez d'être mis face à des problèmes qui pour lui n'existent pas.

A l'issue de cette instance la direction n'ayant donc toujours aucune solution à apporter en amont pour éviter les problèmes cités plus haut, l'intersyndicale SUD Santé-CGT-CFDT-FO maintient le Danger Grave et Imminent.

Albert CHENEVIER

L'intersyndicale SUD-CGT de l'hôpital Albert CHENEVIER a déposé le 20 avril un Danger Grave et Imminent concernant l'ensemble de l'établissement et pour l'ensemble du personnel.

Le manque et l'inadaptation des équipements de protection individuelle (EPI) constatés sur l'hôpital CHENEVIER fait craindre une exposition des agents au risque de contamination lié au Covid-19 :

- Certains services, psychiatrie et cardiologie, ne donnent que 2 masques par agent pour les équipes de nuit en 10h.
- Les surblouses sont en rupture de stock ; le matériel de remplacement (kimono et protections plastiques bleus) n'est pas adapté. L'étanchéité de la protection entre la surblouse plastique, les manchettes et les gants ne semble pas assurée. De plus, ce matériel génère une transpiration intense qui rend les conditions de travail encore plus difficiles. L'utilisation de surblouses plastiques assimilables à de véritables sacs poubelle est par ailleurs une véritable atteinte à la dignité des personnels.

Les circuits et protocoles sont établis pour gérer la pénurie de matériel et ils ne semblent pas permettre de limiter le risque de contamination des agents et des patients :

- Demande d'utilisation des tabliers blancs et surblouses jetables pour plusieurs patients (protocole n°HUHM_GRI027_FOR010).
- Non-respect de la recommandation de mise en place d'équipes dédiées aux unités Covid.
- Pour les agents travaillant en renfort en unité Covid venant du service de médecine physique : pas de mise en place de circuit spécifique pour l'entretien des tenues professionnelles, ou leur évacuation pour les tenues jetables dans les vestiaires.
- La direction demande aux agents infectés de revenir travailler à seulement 8 jours d'éviction, alors que les agents sont parfois encore symptomatiques et dans tous les cas encore contagieux.
- Accueil des patients dans les unités de soins classiques après 24 jours dans les services Covid sans aucun moyen de vérifier leur contagiosité ni de tests effectués avant la sortie de l'unité Covid.
- Circuit qui semble non sécurisé en psychiatrie à travers des admissions directes dans les services de soins classiques depuis l'extérieur.

Ces situations entraînent du stress et de l'anxiété chez l'ensemble du personnel. Plusieurs collègues nous font remonter leurs craintes, leur écoeurément et leur fatigue physique et psychologique face à cette situation amenée à durer.

Ce Danger Grave et Imminent a donné lieu à un rendez-vous avec la direction n'ayant pas donné satisfaction. Celui-ci sera suivi d'un CHSCT ne répondant pas lui non plus aux alertes faites par l'intersyndicale SUD-CGT qui maintient le D.G.I.

Alerte en réanimations

A peine deux semaines après le Danger Grave et Imminent posé par l'intersyndicale de MONDOR, c'était au tour des personnels de réanimation de dresser un triste constat via une lettre signée par 165 agents et adressée à la direction du CHU Henri MONDOR ainsi qu'à MM. Martin HIRSCH et Olivier VERAN, respectivement directeur de l'AP-HP et Ministre de la Santé.

Le découragement des collègues est à la hauteur de leur investissement !

Ils y décrivent tout comme nous, la fatigue physique et psychique des personnels, des amplitudes horaires de travail inhumaines, le manque de matériel, la relance de l'activité des blocs...

Mais également le manque de formation à la réanimation des personnels venus en renfort, tout comme des étudiants infirmiers. Chacune de ces personnes n'a eu le droit qu'à 3 jours de formation intensive à la réanimation avant de se retrouver en poste (2 jours sur le site de PICPUS et 1 journée à MONDOR). En temps normal, un personnel paramédical intégrant un service de réanimation bénéficie d'un mois minimum d'adaptation !

La direction se protège face à ce manque de savoir-faire en imposant un infirmier « senior » par unité. Cet infirmier aguerri à la réanimation est censé encadrer, surveiller, former des collègues et « superviser » la prise en charge de « parfois jusqu'à 10 patients ». C'est mission impossible !

Ce manque de formation à la réanimation aurait eu des conséquences dramatiques dans la prise en charge de certains patients.

Voilà comment un magnifique projet comme l'ouverture de ce nouveau bâtiment des Réanimations et Blocs Interventionnels - R.B.I.-, vitrine de l'AP-HP pendant la crise Covid, s'est transformé en un fantastique « Titanic ».

(Titanic : nom choisi par les personnels des réanimations pour le R.B.I., la direction leur avait demandé l'été dernier de trouver un nom à ce bâtiment. Ce choix n'a pas été validé.)

Si ces places de réanimations supplémentaires, indispensables à la région Ile de France, ont permis la prise en charge de patients Covid, certains patients auraient payé un très lourd tribut face à l'ambition politique des uns et l'incompétence d'une administration qui n'a su ni faire face à cette crise ni dire non à ses tutelles.

Gros points faibles également mis en avant :

- le manque de matériel : de dialyse, seringues électriques, patients ventilés en continue sur des respirateurs de transport...
- le manque de tenues de protection : surblouses, rationnement de masque FFP2, de médicaments...
- la désorganisation : personnels ballottés d'un bâtiment à l'autre, d'un service à l'autre, parfois plusieurs fois dans la même journée
- la décision de ne pas autoriser les visites des familles des patients, alors que cela se pratique à Bichat par exemple.

Réanimation : à Créteil, l'hôpital déploie son aile



Libération, mercredi 8 avril 2020

Créteil-coronavirus: l'extension RBI de l'hôpital Mondor (AP-HP) ouvre et cherche du personnel



94.citoyens.com, jeudi 9 avril 2020

Coronavirus : l'hôpital Henri-Mondor de Créteil ouvre 85 lits de réanimation

L'ouverture de cette unité a été accélérée pour soulager les services de réanimation franciliens engorgés par l'épidémie de Covid-19.



Le Figaro, jeudi 9 avril 2020

« Des décès dus à des erreurs de personnels non formés » selon les syndicats de Mondor

Dans un courrier adressé à la direction de l'AP-HP et au ministre de la Santé, le personnel de réanimation tire de nouveau la sonnette d'alarme sur ses conditions de travail et leurs conséquences.



Le Parisien, jeudi 30 avril 2020

Coronavirus : A l'hôpital Henri Mondor de Créteil, "des patients meurent faute de moyens"

Des patients de l'hôpital Henri Mondor de Créteil sont décédés à cause du manque de formation des soignants d'après un collectif de soignants. Des personnels venus en renfort ont été précipités dans les services sans être correctement accompagnés. Ce que dément l'APHP.



France Bleu, lundi 4 mai 2020

Suite à la réception de cette lettre, SUD Santé n'a eu de cesse d'interpeller la direction des ressources humaines ainsi que la direction des soins pour que ceux-ci aillent rencontrer les personnels. Rien ne vaut le dialogue pour échanger sur des problèmes et trouver ensemble des améliorations, des solutions quand c'est possible. Mais non...

La direction répondra par écrit le 5 mai une lettre de 4 pages. Elle s'y évertue à se présenter comme à l'écoute des personnels et de leurs problèmes tout en niant leur existence.

Pour elle, si l'information par exemple d'éventuels décès dus à des erreurs de prise en charge ne lui a été relayée ni par l'encadrement, ni par les responsables médicaux, ni par les organisations syndicales c'est qu'ils n'existent pas. Raisonnement plus que simpliste.

Nous ne vous ferons pas un compte-rendu exhaustif de ce courrier, tout y est du même tonneau...

Les collègues, peu habitués aux 3 petits singes qui ne disent rien, ne voient rien, n'entendent rien et qui quoiqu'il arrive ne sont ni responsables, ni coupables en resterons choqués.

La condescendance et le mépris affichés par une direction sourde aux différentes alertes ne sera pas sans conséquences sur la carrière de nombreux collègues découragés, titulaires ou encore élèves, ne voulant plus se faire les complices de cette politique assassine. Certains parlent déjà de quitter le navire très prochainement.

Et que dire de ces renforts mis en difficulté par notre direction. Ces professionnels, ou bénévoles, motivés, confrontés à des situations qu'ils ne maîtrisaient pas toujours, ont vraiment fait de leur mieux.

Malheureusement, tout comme les signataires de cette lettre « Nous avons l'impression que le bâtiment R.B.I. est devenu un enjeu politique au service de l'image de l'AP-HP et au détriment des patients »...

Suite à la diminution du nombre de patients touchés par le Covid19, les derniers patients ont quitté le R.B.I. pour la Tour le mercredi 20 mai. L'ensemble des unités de réanimations de ce bâtiment ont été nettoyées et les chambres réinstallées, comme si elles devaient resservir dès demain, en cas de « seconde vague ».



Conclusion

Nos directions ont tellement l'habitude de maltraiter les personnels qu'elles ne comprennent même pas que l'on puisse avoir été choqué par des conditions de travail dégradées à un point jamais atteint !

Nous tenons à rendre ici un hommage appuyé à tous les personnels venus en renfort, de province ou d'Ile de France, sans oublier tous les soignants de nos hôpitaux de l'AP-HP. Ensemble, ils auront su faire face malgré les nombreux obstacles.

Cette crise nous montre que les revendications que nous mettons en avant depuis plusieurs années, manque de personnels, manque de lits, conditions de travail impossibles, manque de matériel, n'étaient pas des délires de syndicalistes qui exagèrent toujours tout, mais bien une analyse de la situation au plus proche des réalités que vivait l'hôpital public. Le syndicat SUD Santé espère que dans l'avenir nos dirigeants, à tous les niveaux, nous écouteront un peu plus et penseront un peu moins à faire des économies au détriment de la santé des personnels et des patients.

Cette crise démontre également, s'il en était besoin, le rôle indispensable et crucial des hôpitaux publics dans la prise en charge d'une telle pandémie.