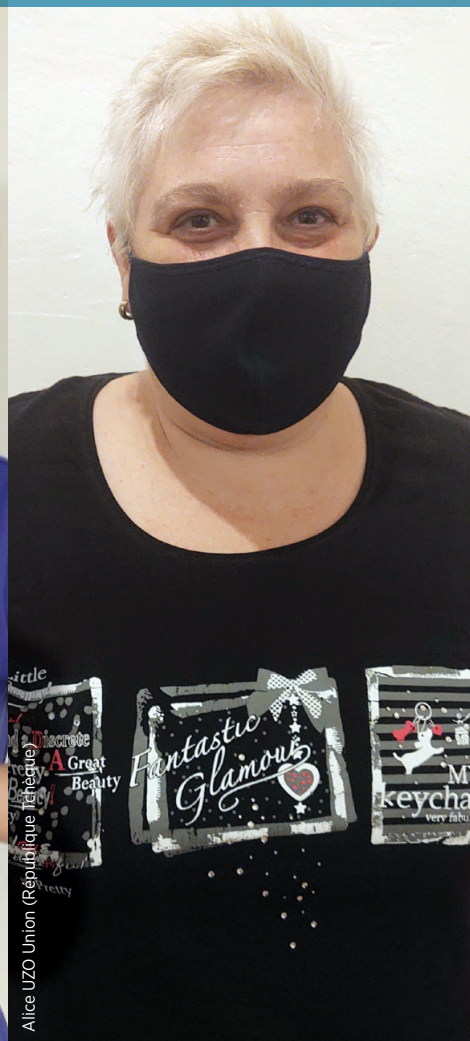
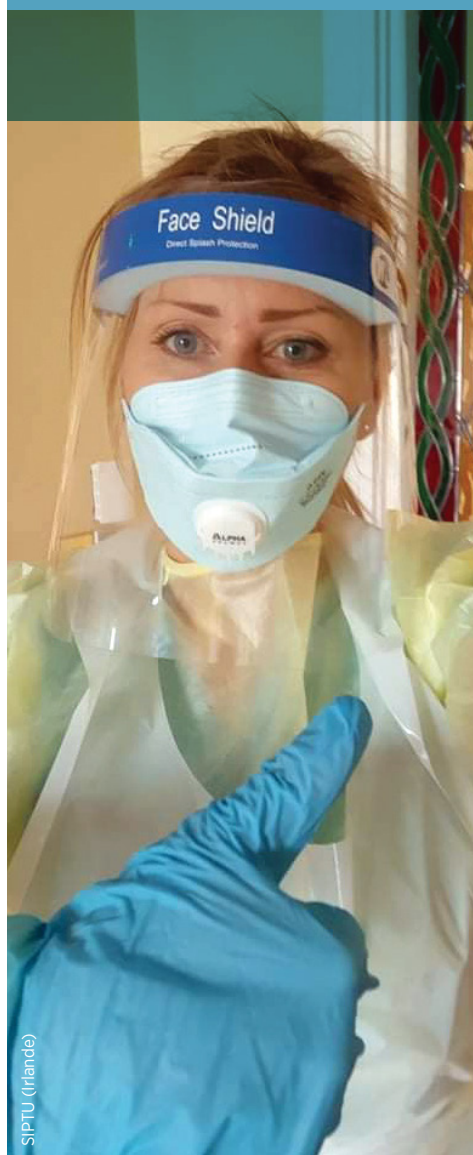


UN BOUCLIER CONTRE LA COVID-19 :

LIGNES DIRECTRICES POUR LA
RÉPONSE DES SYNDICATS



Sommaire

INTRODUCTION	3
NOTRE BOUCLIER	4
COMMENT FAIRE CHANGER LES CHOSES ?	5
PPE (MASKS, GLOVES, VACCINES)	5
STATUT PRIORITAIRE POUR LES TESTS ET INDEMNITÉS MALADIE (ATTENTE DES RÉSULTATS, CONVALESCENCE, RESPONSABILITÉS FAMILIALES)	6
DES EFFECTIFS SUFFISANTS	6
PROTOCOLES EN CAS DE MALADIES INFECTIEUSES	7
FORMATION AUX MALADIES INFECTIEUSES	8
COMMISSIONS DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ PROFESSIONNELLE	9
LA COVID-19 EN TANT QUE MALADIE PROFESSIONNELLE	9
CONCLUSION	10

**OPEN SOCIETY
FOUNDATIONS**

Ce travail a été soutenu par une bourse accordée par Open Society Foundations

INTRODUCTION

Les maisons de retraite ont été très durement frappées par la pandémie de coronavirus : c'est là qu'ont été enregistrés les nombres les plus élevés de cas de maladie et de décès dus à la COVID-19. Selon les données disponibles en janvier 2021 et venant de 21 pays du monde entier, en moyenne, 41% du total des décès dus à la COVID-19 concernent des résidents de maisons de retraite¹, alors que ceux-ci ne représentent que 9% de la population². Au Canada, ce chiffre atteint même 59%.

Les résidents ne sont pas les seuls à souffrir. Des dizaines de travailleurs du secteur des soins de longue durée ont contracté le virus et, hélas, des milliers ont également perdu la vie.

Depuis le début de la pandémie, travailleurs et syndicats luttent pour obtenir le soutien requis afin de protéger la sécurité aussi bien des travailleurs que des résidents. Les travailleurs des soins de longue durée n'ont pas été considérés comme prioritaires pour recevoir des équipements de protection individuelle (EPI) ou être testés au début de la pandémie, et dans le monde entier, des systèmes de santé continuent à connaître des pénuries d'EPI, en particulier dans les maisons de retraite.

Alors même que les programmes de vaccination sont en cours, les facteurs qui ont rendu les maisons de retraite particulièrement vulnérables à la COVID-19 n'ont pas disparu. UNI soutient assurément l'accès aux vaccins pour tous les travailleurs dans le cadre des EPI nécessaires, mais le vaccin n'est pas la panacée. Le mode d'exploitation et de financement des maisons de retraite doit subir des transformations structurelles en profondeur si l'on veut protéger les résidents et les travailleurs contre la COVID-19 ainsi que contre toute autre maladie infectieuse ou épidémie future.

Le secteur est accablé par la pénurie de personnel, le niveau insuffisant des salaires et le caractère minimal de la protection sociale³. En raison de la faible densité syndicale, les travailleurs souffrent de l'absence de dialogue social et de négociations collectives, ou de tout moyen général d'améliorer les conditions de travail⁴. Les maisons de retraite manquent de fournitures, et occupent souvent des bâtiments vieillots qui ne répondent pas aux besoins en matière de soins de santé. Les bas salaires contribuent à des taux de rétention médiocres et empêchent d'attirer de nouveaux travailleurs dans ce secteur⁵. Par rapport à leurs homologues des soins aigus, les travailleurs des soins de longue durée sont sous-payés et jouissent d'une considération insuffisante.

En tant que syndicats, nous avons l'occasion d'agir à tous les niveaux pour mettre en place un bouclier anti-COVID destiné à protéger les travailleurs des maisons de retraite à tous les niveaux. Le présent manuel vise à proposer ce que nous devrions rechercher de la part des employeurs à la table des négociations ainsi que de la part des gouvernements. Sur la base des discussions menées avec vous, nos affiliés, nous avons dressé une compilation des bonnes pratiques qui en découlent sous forme de listes de principes.

En fonction du contexte local, régional ou national, la concrétisation de ces principes pourra prendre des chemins différents, et tous les syndicats n'auront pas les mêmes priorités.

Le meilleur moyen d'améliorer les conditions de travail et de vie dans les maisons de retraite passe par la syndicalisation et l'accès des travailleurs aux négociations collectives. Ainsi, en Pologne, les travailleurs ont créé un syndicat pour la première fois et ont réussi à améliorer les salaires et l'accès aux EPI. Aux États-Unis, les syndicats ont protesté afin d'obtenir de meilleurs salaires pour les travailleurs des maisons de retraite.

Le pouvoir donné aux travailleurs est l'instrument le plus important pour parvenir à des changements durables et pérennes. Nous devons faire pression sur les gouvernements et utiliser tous les moyens possibles sur le lieu de travail, notamment les commissions de travailleurs, les structures de co-détermination, les commissions paritaires de santé et de sécurité au travail, les procédures de réclamation et les négociations collectives.

La présente brochure, rédigée pour les dirigeants syndicaux et pour les militants des syndicats, énonce les revendications concrètes que nous devrions tous formuler pour nos travailleurs. Les études de cas qu'elle renferme ne font que frôler la surface de ce qui est possible. D'autres exemples seront régulièrement postés sur notre site web : www.uniglobalunion.org, que nous vous invitons donc à consulter régulièrement. N'hésitez pas à nous faire profiter de votre expérience.

- 1 Comas-Herrera A, Zalakain J, Lemmon E, Henderson D, Litwin C, Hsu AT, Schmidt AE, Arling G, Kruse F et Fernandez J-L (2020), *Mortality associated with COVID-19 in care homes: international evidence*. Article paru dans LTCcovi.org, International Long-Term Care Policy Network, CPEC-LES, 1^{er} février 2021. <https://ltccovid.org/2021/02/02/updated-international-report-mortality-associated-with-covid-19-in-care-homes-data-up-to-26th-january-2021/>
- 2 <https://www.unfpa.org/fr/data/world-population-dashboard>
- 3 Addati, L., Cattaneo, U., Esquivel, V., & Valarino, I. (2018). Care work and care jobs for the future of decent work. *Disponible en*: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_633135.pdf [22 septembre 2018].
- 4 Boris, E., & Klein, J. (2006). Organizing home care: low-waged workers in the welfare state. *Politics & Society*, 34(1), 81-108.
- 5 van der Borg, W. E., Verdonk, P., Dauwerse, L., & Abma, T. A. (2017). Work-related change in residential elderly care: Trust, space and connectedness. *Human Relations*, 70(7), 805-835. <https://doi.org/10.1177/0018726716684199>

NOTRE BOUCLIER

Une maladie infectieuse telle que la COVID-19 nécessite bien plus que des masques. Elle suscite des problèmes complexes qui nécessitent plusieurs strates d'interventions pour améliorer la sécurité à la fois des travailleurs et des résidents.

Le premier niveau de défense des travailleurs passe par l'accès à des EPI appropriés et à des vaccins. Ces protections sont ensuite complétées par un statut prioritaire lors des tests afin que les travailleurs puissent connaître leur statut et éviter de faire courir un risque à quiconque, notamment à leurs résidents, à leurs collègues, à leurs familles et à leurs communautés.

Les travailleurs des soins ont également besoin de bénéficier d'une couverture maladie garantissant qu'ils ne subissent pas de perte de revenus pendant qu'ils attendent leurs résultats de tests COVID ou bien durant leur convalescence si le test a été positif.

Outre l'accès des travailleurs à ces mesures, le lieu de travail doit aussi bénéficier d'un personnel en nombre suffisant, afin d'éviter que les soins ne soient administrés à la va-vite, ce qui est source de burn-out et de stress pour les travailleurs comme pour résidents. De même, un rapport moins élevé entre le nombre de résidents et les effectifs du personnel diminue les contacts pour les travailleurs et réduit ainsi leur exposition autant que celle des résidents.

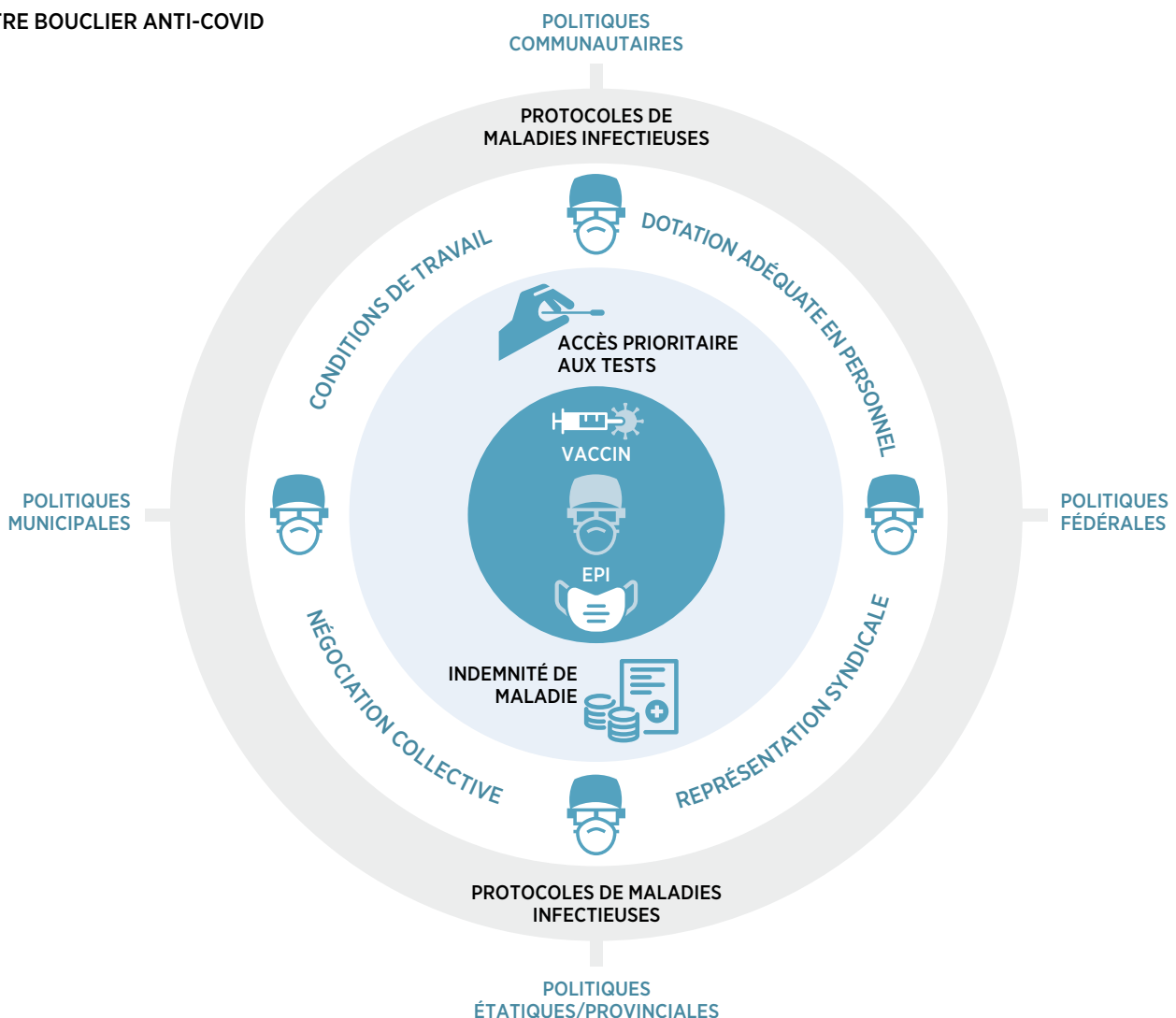
Le niveau de protection suivant comporte des protocoles pour le lieu de travail et pour les visiteurs, qui doivent être rigoureusement appliqués. Ces protocoles limitent l'exposition inutile des travailleurs et des résidents au virus.

Enfin, des protocoles au niveau de la communauté, de la municipalité, de la région, de l'État, de la province ou du pays tout entier permettent d'abaisser la charge virale totale dans la collectivité.

LES PROTOCOLES EN CAS DE MALADIES INFECTIEUSES

Les protocoles en cas de maladies infectieuses sont mis en place pour juguler l'apparition et la propagation de la maladie. Les protocoles pour les visiteurs et pour les lieux de travail, en particulier, sont essentiels pour assurer la sécurité des conditions de travail dans les maisons de retraite. Par exemple, la limitation du nombre de visiteurs ou la participation obligatoire des visiteurs à des programmes de traçage peuvent réduire les taux de contamination. Les protocoles peuvent également impliquer l'obligation générale faite à toutes les personnes qui travaillent dans le bâtiment ou qui y pénètrent de porter un masque et de se laver les mains. Non seulement de tels protocoles permettent aux travailleurs de se sentir plus en sécurité, mais en outre, ils protègent aussi les résidents.

NOTRE BOUCLIER ANTI-COVID



COMMENT FAIRE CHANGER LES CHOSES ?

La réponse ne passe pas uniquement par la lutte contre la COVID-19 ; elle implique aussi de se préparer à d'autres pandémies, qui sont en hausse. Soixante-quinze pour cent des maladies infectieuses émergentes sont zoonotiques, c'est-à-dire transmises à l'être humain par l'animal. Les maladies zoonotiques vont être amenées à progresser encore sous l'effet des changements climatiques et de la destruction de l'environnement⁶.

La pandémie de COVID-19 a mis en lumière nos déficits de connaissances à l'échelle mondiale, et en particulier notre degré d'impréparation, la lenteur de nos réactions et nos faiblesses en matière de collecte de données. Pour améliorer la surveillance des maladies émergentes, nous devons mieux mesurer et rapporter l'impact des maladies infectieuses sur les travailleurs. L'insuffisance de données concernant les contaminations et les décès des travailleurs a empêché de comprendre l'ampleur de la COVID-19⁷. Nous devons travailler avec nos systèmes de

santé nationaux afin de remédier à ces déficiences, et en tant que syndicats, nous nous devons de participer aux efforts visant à collecter les données et à améliorer les décisions politiques basées sur des faits établis.

Le meilleur moyen de nous préparer aux problèmes de demain dans le secteur des soins de longue durée consiste à syndicaliser et à renforcer notre capacité d'action aujourd'hui. Notre force collective est notre atout principal, et nous devons réfléchir aux changements que nous pouvons obtenir à la table de négociation ainsi qu'en faisant pression sur nos gouvernements. Nous devons activement recruter davantage de membres au sein des maisons de retraite et accueillir davantage de travailleurs. Nous savons que les maisons de retraite syndiquées sont plus sûres pour les travailleurs comme pour les résidents aujourd'hui⁸, et qu'elles le resteront à l'avenir.

EPI (MASQUES, GANTS, VACCINS)

L'absence d'EPI constitue la préoccupation la plus importante pour la majorité des travailleurs des soins de santé, et la fourniture de protections adéquates constitue le premier niveau du bouclier à mettre en place contre la COVID-19. Nous devons négocier des formulations claires concernant la fourniture d'EPI et la formation appropriée à leur utilisation. Toute disposition existante en matière de santé et de sécurité au travail dans les conventions collectives devrait servir à obtenir un accès aux EPI et aux vaccins.

Principes :

1. Les EPI doivent être portés pour tous les soins administrés aux résidents ; le type de masque doit être déterminé en fonction de la situation clinique.
2. Les travailleurs ont besoin d'EPI lorsque la COVID-19 est présente dans la communauté.
3. Les travailleurs ont besoin d'EPI de contact et de protection contre les gouttelettes, par ex. blouses, gants, masques et protections oculaires pour certains types d'emplois tels que l'hygiène dentaire. Lorsque des niveaux de protection plus élevés sont nécessaires, des protocoles de sécurité et une formation doivent être fournis aux travailleurs pour veiller à ce qu'ils utilisent les EPI correctement.
4. Les résidents positifs à la COVID doivent être isolés et il incombe aux maisons de retraite de fournir un espace sûr pour administrer les soins tout en protégeant les autres résidents et les travailleurs.
5. Les protocoles contre la transmission aérienne doivent être suivis lorsqu'il existe un cas de COVID confirmé dans la maison de retraite.
6. Tout le personnel doit suivre une formation (et non une simple familiarisation) à tout ce qui précède.
7. L'accès aux vaccins doit être garanti pour tous les travailleurs.

ÉTUDE DE CAS

COMMENT NÉGOCIER UN ACCÈS DE BASE AUX EPI

SEIU et UNIFOR, affiliés à UNI Global Union, ont fait partie d'une coalition de cinq syndicats des soins de santé en Ontario, au Canada, qui a lutté pour améliorer l'accès des travailleurs aux EPI. De nombreuses heures de négociations ont abouti en octobre 2020 à une nouvelle directive qui exige la fourniture d'EPI ainsi que la formation à leur utilisation pour tous les travailleurs des soins de santé. Cette directive oblige également les employeurs à veiller à prévoir un nombre suffisant d'EPI pour leur personnel ; si les fournitures viennent à manquer, les parties, y compris les syndicats, doivent collaborer en vue de trouver des solutions et de garantir la sécurité. Le document inclut également des protocoles pour les visiteurs et pour les maladies infectieuses. Bien que des problèmes de mise en œuvre se posent, les syndicats ont désormais les moyens d'agir vis-à-vis des employeurs qui sont réticents à fournir des EPI appropriés.

La directive ne comportait pas l'accès aux vaccins pour les travailleurs ; bien que les travailleurs des maisons de retraite soient prioritaires, le programme de vaccination est lent à se déployer jusqu'ici.

⁶ <https://news.un.org/en/story/2020/07/1067711>

⁷ <https://www.icn.ch/news/icn-calls-data-healthcare-worker-infection-rates-and-deaths>

⁸ https://www.healthaffairs.org/doi/full/10.1377/hlthaff.2020.01011?utm_medium=press&utm_source=mediaadvisory&utm_campaign=CovidFasttrack&utm_content=Dean&

STATUT PRIORITAIRE POUR LES TESTS ET INDEMNITÉS MALADIE (ATTENTE DES RÉSULTATS, CONVALESCENCE, RESPONSABILITÉS FAMILIALES)

Le statut prioritaire pour les tests et les indemnités maladie sont essentiels dans tout protocole contre les maladies infectieuses ; ils constituent la clé pour réduire la contagion dans les maisons de retraite, tant parmi les résidents que parmi les travailleurs. À moins de bénéficier de temps rémunéré pour s'auto-isoler ou récupérer de la COVID-19, les travailleurs risquent d'être confrontés à des difficultés financières qui forceront bon nombre d'entre eux à continuer à travailler malgré les risques.

Principes :

1. Accès prioritaire à des tests financés par l'employeur lorsque le travailleur révèle lui-même avoir des symptômes éventuels de la COVID-19 ou qu'il y a été exposé de manière confirmée.
2. Congés maladie rémunérés pendant que le travailleur attend les résultats du test.
3. Congés maladie rémunérés pour les cas positifs jusqu'à ce que le travailleur soit guéri et déclaré apte à reprendre le travail par un médecin.

ÉTUDE DE CAS

ACCÈS PRIORITAIRE AUX TESTS

Tout au long de la pandémie, les travailleurs se sont heurtés à des obstacles à l'accès aux tests. Des travailleurs du Zimbabwe ont signalé que les tests COVID coûtent plus d'un mois de salaire, si tant est qu'ils puissent être obtenus. En Autriche, les travailleurs des soins de santé ont signalé l'absence d'accès aux tests, en dépit d'une initiative du gouvernement qui les rend prioritaires.

Au Royaume-Uni, le personnel et les résidents sont testés une fois par semaine dans l'établissement de soins. Cela se fait généralement durant le temps de travail, mais il peut exister des occasions où une personne doit se rendre sur son lieu de travail pendant un jour de congé afin d'être testée. Les tests devraient être effectués sans frais pour le travailleur syndiqué. Récemment, le gouvernement national a promis davantage de fonds qui serviront à fournir deux tests rapides supplémentaires par semaine et par membre du personnel. Ces tests pourront servir aux travailleurs qui sont tenus de travailler dans plus d'un établissement, ce qui réduira le risque de transmission lors des déplacements d'un établissement à l'autre.

DES EFFECTIFS SUFFISANTS

Des effectifs suffisants empêchent la propagation du virus en donnant aux travailleurs suffisamment de temps pour suivre les protocoles des maladies infectieuses et changer d'EPI selon les besoins entre deux résidents. Ils donnent également aux travailleurs plus de temps pour s'occuper des résidents sur le plan émotionnel et social, en particulier pour ceux qui peuvent être privés de visiteurs lors d'un confinement. Des effectifs suffisants aident également à prévenir le burn-out chez les travailleurs, et permettent aux résidents de recevoir des soins dignes.

Principes :

1. Les travailleurs doivent être autonomisés afin de pouvoir réclamer du personnel supplémentaire lorsque le nombre de cas de coronavirus augmente et que l'acuité des patients s'accroît (ce qui signifie que chaque résident nécessite davantage d'heures de soins directs).
2. S'agissant des ratios entre le nombre de travailleurs et de résidents, il convient de supposer que ces ratios deviendront la nouvelle norme ; leur niveau doit donc être à même de répondre aux besoins des résidents et assorti de mesures de protection afin d'être relevés en situation d'urgence, comme cela a été le cas durant la pandémie de COVID-19. Les accords sur les ratios doivent également être assortis de calendriers de révision réguliers afin de pouvoir réagir aux évolutions de santé de la population des résidents.

Durant la pandémie, la charge de travail a fortement augmenté, non seulement à cause de la COVID-19, mais aussi parce que les programmes pour les familles et les bénévoles ont été suspendus. C'est pourquoi, si l'on doit envisager de nouveaux ratios, ceux-ci doivent tenir compte de la fourniture des soins pendant des périodes de crise.

ÉTUDE DE CAS

LUTTE ACHARNÉE POUR AMÉLIORER LES EFFECTIFS

Une maison de retraite à Torun, en Pologne, a connu une grave flambée de COVID-19 qui a entraîné un nombre extrêmement élevé de contaminations chez les résidents et les travailleurs. Le syndicat OPZZ Konfederacja Pracy a contacté le maire local et profité de sa relation avec la communauté pour réclamer des actions relatives aux EPI, aux effectifs et aux protocoles sur les maladies infectieuses. Dans les jours qui ont suivi les contacts avec le maire, les travailleurs ont reçu des quantités suffisantes d'EPI, mais les problèmes n'ont pas disparu. De faibles niveaux d'effectifs, encore aggravés par les congés maladie de travailleurs atteints par la COVID-19, ont incité les travailleurs encore en poste à se précipiter d'un patient à l'autre, ce qui a augmenté le risque de transmission. Les travailleurs ont subi un stress intense et ont été débordés de travail au point d'atteindre les limites de l'épuisement. Des travailleurs ont été pénalisés pour avoir pris des congés pour se remettre de la COVID-19, en ne touchant des indemnités maladie ne représentant que 80% de leur salaire de base.

Alors que la campagne s'intensifiait, le syndicat a organisé une conférence de presse pour attirer l'attention sur la situation et a contacté UNI Global Union en vue de bénéficier d'une exposition internationale. Le syndicat a réussi à négocier avec le maire et avec le directeur de l'établissement pour obtenir :

- une augmentation du salaire de base
- du personnel supplémentaire
- davantage d'EPI ainsi que des protocoles sur les maladies infectieuses
- des primes importantes pour tous les travailleurs ayant travaillé avec des patients atteints de COVID-19

PROTOCOLES EN CAS DE MALADIES INFECTIEUSES

Les protocoles pour les lieux de travail et pour les visiteurs font partie intégrante des protocoles efficaces en cas de maladies infectieuses. Les travailleurs doivent être assurés que ces pratiques représentent les meilleurs efforts de leur employeur pour assurer leur sécurité. L'existence de réglementations de sécurité solides et applicables est également de nature à aider à prévenir le stress et les souffrances psychologiques⁹.

En janvier 2021, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a publié des orientations actualisées sur la prévention et la lutte anti-infectieuse dans les établissements de soins de longue durée dans le contexte de la COVID-19¹⁰. Ces orientations portent désormais sur des effectifs suffisants, des politiques de travail limitées à un seul établissement, des vaccins dans le cadre des EPI et la formation du personnel. Tous ces aspects sont couverts dans cette brochure et constituent des volets indispensables à des protocoles détaillés.

Principes :

1. Les protocoles pour les visiteurs doivent être appliqués lorsque des maladies infectieuses sont signalées au sein de la communauté et que la charge virale est jugée dangereuses pour les travailleurs ou pour les résidents. Ces protocoles doivent rester en place jusqu'à ce qu'un professionnel de santé déclare qu'ils peuvent être supprimés en toute sécurité.
2. Les travailleurs ont le droit de refuser d'effectuer un travail peu sûr s'ils ne disposent pas d'EPI suffisants lorsqu'une maladie infectieuse apparaît.
3. Les travailleurs ont besoin d'un minimum de repos, et doivent notamment disposer de zones où prendre une pause en toute sécurité afin de se remettre de conditions de travail stressantes.
4. Les protocoles limités à un seul établissement, pour les travailleurs qui ne sont pas employés par plusieurs centres de soins de longue durée, doivent s'accompagner d'offres d'emplois à temps plein.



ÉTUDE DE CAS

VEILLER À CE QUE LES TRAVAILLEURS JOIGNENT LES DEUX BOUTS LORS DE L'INTRODUCTION DE POLITIQUES LIMITÉES À UN SEUL ÉTABLISSEMENT

Pour freiner la propagation de la COVID-19, le gouvernement de l'Ontario a essayé de limiter les travailleurs à un seul établissement. Toutefois, cette règle a eu plusieurs résultats imprévus désastreux. Tout d'abord, le système de soins de longue durée compte de nombreux travailleurs à temps partiel qui doivent combiner plusieurs emplois au coup par coup pour joindre les deux bouts. Le fait de limiter le nombre d'établissements ne contribue en rien à garantir un emploi à temps plein et diminue les revenus des travailleurs.

Par ailleurs, les effectifs disponibles ont immédiatement chuté, et les maisons de retraite ont dû recourir provisoirement à du personnel intérimaire, ce qui a fait réapparaître le problème même qu'elles tentaient d'éviter. Pour que les protocoles sur le lieu de travail soient mis en œuvre, il faut tenir compte du contexte élargi du système et de la situation en matière de ressources humaines. S'il y a lieu de suggérer des protocoles limités à un seul établissement en tant que moyen de lutter contre l'infection, il est nécessaire d'introduire dans l'établissement en question des emplois à temps plein, permanents et offrant des salaires de subsistance.

Les travailleurs continueront à être mis en cause en tant que vecteurs de transmission à moins que nous ne puissions corriger le recours excessif au personnel à temps partiel et au personnel intérimaire à titre provisoire. L'Australie et la Corée ont connu des problèmes similaires : les travailleurs ont été invités à travailler dans un seul établissement et même, dans certains cas, à y passer la nuit sans indemnité.

Différentes initiatives politiques ont été mises à l'essai dans d'autres juridictions ; dans l'État américain du Michigan, le syndicat United Steelworkers a réussi à négocier des changements politiques à la fin de 2020 afin de protéger la santé et la sécurité des travailleurs et des résidents dans l'établissement pour personnes âgées Teal Lake Senior Living. Il a mis en œuvre trois stratégies : premièrement, il a mis en place un programme échelonné d'horaires de début de travail et de pause, capable de répondre aux besoins des résidents tout en mettant fin au fractionnement des périodes de travail susceptibles d'augmenter l'exposition au virus. Ensuite, il a versé une prime aux travailleurs pour qu'ils ne travaillent que dans un seul établissement, en proposant davantage d'heures pour compenser les pertes subies parce qu'ils avaient cessé de travailler ailleurs. Enfin, des unités d'isolement ont été créées pour les résidents positifs à la COVID.

9 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/hsc.12430>

10 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/338481>

FORMATION AUX MALADIES INFECTIEUSES

La formation est nécessaire pour comprendre les bons protocoles en matière d'EPI afin que les travailleurs sachent comment protéger au mieux leurs résidents, leurs familles et eux-mêmes.

Principes :

1. Tous les travailleurs doivent suivre une formation annuelle aux maladies infectieuses s'ils sont impliqués dans les soins directs aux patients ou s'ils entrent en contact avec les zones destinées aux patients (y compris le personnel de nettoyage ou les autres travailleurs).
2. Les travailleurs doivent recevoir des informations à jour concernant les maladies infectieuses ; par exemple, au fur et à mesure que les connaissances sur le coronavirus s'améliorent, les travailleurs doivent en être informés et les protocoles doivent être actualisés en conséquence.

ÉTUDE DE CAS

UNE MEILLEURE FORMATION AMÉLIORE LES SOINS AINSI QUE L'EXPÉRIENCE DES TRAVAILLEURS

Il peut être essentiel d'établir des ratios en personnel pour fixer des niveaux minimaux de soins. La FATSa en Argentine a négocié des règles prévoyant que les infirmiers/-ères auxiliaires ne peuvent pas être assignés à plus de vingt-quatre lits pendant la journée et trente-cinq lits pendant la nuit. Lorsqu'un-e assistant-e gériatrique s'occupe de plus de vingt-quatre lits de jour et de plus de trente-cinq lits de nuit pour des raisons circonstancielles, il/elle touche une augmentation de salaire de 5% pour chaque personne supplémentaire dont il/elle doit s'occuper.

En liaison avec le gouvernement argentin, ce syndicat propose un programme de formation axé sur les soins gériatriques qui comporte des modules consacrés aux protocoles en cas de maladies infectieuses. Cette formation sera actualisée au fur et à mesure que des informations seront disponibles sur la COVID-19. Ces formations dispensées par le syndicat constituent une étape essentielle pour nouer des contacts avec les travailleurs et les recruter sur leur lieu de travail.

LA LIBERTÉ SYNDICALE EST UN DROIT DE L'HOMME FONDAMENTAL

Les maisons de retraite dotées d'une représentation syndicale obtiennent de meilleurs résultats pour les travailleurs et les résidents face à la COVID-19¹¹. Les syndicats rendent les maisons de retraite plus sûres, en montrant que les travailleurs qui ont accès aux négociations collectives sont en mesure de dispenser des soins de meilleure qualité. Nous devons aider davantage de travailleurs de ce secteur à se syndiquer et engager davantage la responsabilité des employeurs. Les personnes qui travaillent dans des environnements syndiqués sont davantage autonomisées pour faire entendre leur voix lorsqu'elles remarquent des problèmes, et craignent moins les représailles grâce à la protection que leur offrent le syndicat et à la plus grande sécurité au travail dont elles bénéficient. Les travailleurs syndiqués touchent également de meilleurs salaires et de meilleures prestations, et sont donc moins susceptibles de travailler dans des établissements multiples.

En novembre 2020, l'Organisation internationale du travail (OIT) a publié un rapport mettant en lumière les enjeux critiques des soins de longue durée¹² qui nécessitent une attention immédiate. Ce rapport esquisse bon nombre des problèmes systémiques rencontrés par les maisons de retraite et souligne les avantages du dialogue social et des négociations collectives pour améliorer les conditions des travailleurs et des résidents.



11 https://www.healthaffairs.org/doi/full/10.1377/hlthaff.2020.01011?utm_medium=press&utm_source=mediaadvisory&utm_campaign=CovidFasttrack&utm_content=Dean&

12 https://www.ilo.org/sector/Resources/publications/WCMS_758345/lang--en/index.htm

COMMISSIONS DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ PROFESSIONNELLE

Il y a longtemps que les commissions de santé et de sécurité professionnelle sont reconnues comme étant une caractéristique essentielle de la sécurité sur les lieux de travail. De toute évidence, elles constituent un outil important pour permettre aux syndicats de relever les défis de la COVID-19 tout en établissant le rôle et la visibilité des syndicats au travail. Ces commissions devraient être rendues obligatoires dès que le lieu de travail atteint une taille minimale, nonobstant les politiques adaptées par le biais de négociations collectives.

La convention 155 de l'OIT établit la notion de responsabilité conjointe des travailleurs et des employeurs en matière de santé et de sécurité¹³ et propose des commissions de santé et de sécurité paritaires. Elle stipule que les travailleurs doivent être protégés contre toute forme de représailles en liaison avec leur rôle en matière de santé et de sécurité, et qu'ils doivent bénéficier de temps rémunéré durant les heures de travail pour s'occuper de ces questions. Les travailleurs doivent également avoir accès à un spécialiste en cas de besoin.

Outre les dispositions de la convention 155, de nombreux syndicats ont négocié des formulations dans leurs conventions collectives¹⁴ pour définir les rôles et responsabilités des représentants des travailleurs élus chargés de la santé et de la sécurité sur le lieu de travail. Ces représentants pourraient participer à des commissions de santé et de sécurité conjointes avec la direction ou à une commission composée uniquement de représentants des travailleurs. Mais dans les deux cas, le rôle de délégués dûment formés et responsabilisés est essentiel.

Qu'il s'agisse d'une commission conjointe avec l'employeur ou d'une commission de travailleurs/délégués, les principes fondamentaux restent les mêmes :

1. **Les élections des représentants des travailleurs devraient avoir lieu dans des conditions propres à protéger la liberté de choix des travailleurs. Les représentants des travailleurs devraient composer au moins la moitié des membres des commissions paritaires de santé et de sécurité. Lorsque les travailleurs sont représentés par un syndicat, les membres de la commission devraient être choisis conformément aux procédures du syndicat.**
2. **Les commissions devraient être habilitées à adapter et à appliquer les normes de santé et de sécurité, avoir toute latitude pour demander la négociation de nouvelles normes et pouvoir déposer des plaintes en matière de sécurité, tant en interne que devant des institutions gouvernementales.**
3. **Dans le cas de commissions conjointes, les travailleurs et les employeurs doivent partager le pouvoir décisionnel à parts égales et avoir une responsabilité égale pour mettre en œuvre les programmes ou les recommandations.**
4. **Les représentants des travailleurs devraient participer à toutes les inspections ou à tous les audits réalisés par un organisme gouvernemental ainsi qu'aux plans de tests et de traçage, dans le cas de la COVID.**

5. Le champ de responsabilité des commissions devrait inclure à la fois la santé physique et la santé psychologique des travailleurs.

Des syndicats ont négocié, dans leurs conventions collectives, des formulations qui créent des commissions de travailleurs et ont étendu l'influence de celles-ci sur le lieu de travail afin d'inclure, notamment, des fonctions telles que les achats, les enquêtes en cas d'accidents, les rapports, la formation des membres, les conseils, etc.¹⁵

LA COVID-19 EN TANT QUE MALADIE PROFESSIONNELLE

Plusieurs pays ont désormais reconnu la COVID-19 comme une maladie professionnelle, ce qui permet aux travailleurs d'avoir plus facilement accès à un traitement médical entièrement financé et à du temps de convalescence rémunéré. Cela peut également permettre de verser des prestations de pension ou des allocations décès aux membres survivants de la famille si un travailleur meurt d'une cause liée à la COVID. Le risque de se contaminer au travail est exponentiellement plus élevé pour les travailleurs de santé que pour ceux d'autres secteurs économiques. Il est également crucial que la couverture ne soit pas refusée aux travailleurs au motif que l'infection est susceptible d'avoir une origine communautaire plutôt que professionnelle.

Il est également vital que les maladies qui découlent de la COVID-19 soient incluses. Des études récentes montrent qu'environ 50% des travailleurs des établissements de soins en Italie du nord connaissent des symptômes de TSPT¹⁶. Les travailleurs de soins qui ont connu une pénurie d'EPI souffrent également de niveaux plus élevés de dépression et d'anxiété. Bien que la plupart des symptômes des maladies de la COVID-19 se dissipent en deux semaines environ, certains cas graves peuvent durer jusqu'à six semaines, et il apparaît désormais que certaines personnes se retrouvent avec une longue maladie¹⁷. Enfin, il existe des cas de personnes qui ne récupèrent pas leur état de santé antérieur, mais connaissent un handicap chronique. Ces situations montrent pourquoi nous avons besoin que la COVID-19 soit reconnue comme maladie professionnelle, afin que nous puissions offrir des solutions à long terme aux personnes les plus gravement atteintes.

Principes :

1. **La COVID-19 doit être reconnue comme une maladie professionnelle, quelle qu'en soit la cause, en incluant toutes les maladies ou tous les handicaps futurs susceptibles de découler de l'exposition au virus et du fait d'avoir contracté la COVID-19.**
2. **Les syndicats devraient tracer et enregistrer les cas positifs de COVID-19 afin d'en comprendre les retombées à long terme sur les travailleurs.**

13 https://www.ilo.org/dyn/normlex/fr/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C155

14 <https://www.bls.gov/opub/mlr/cwc/joint-local-labor-management-safety-and-health-committee-provisions-in-private-sector-collective-bargaining-agreements.pdf>

15 <https://www.bls.gov/opub/mlr/cwc/joint-local-labor-management-safety-and-health-committee-provisions-in-private-sector-collective-bargaining-agreements.pdf>

16 <https://royalsocietypublishing.org/doi/10.1098/rsos.200880>

17 https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/risk-comms-updates/update-36-long-term-symptoms.pdf?sfvrsn=5d3789a6_2

CONCLUSION

En réalité, personne n'était préparé à la pandémie de coronavirus qui a laissé les syndicats, les gouvernements et les employeurs à la dérive, en quête d'une riposte à une situation sans précédent. Ensemble, nous devons trouver des moyens de protéger nos lieux de travail par les négociations collectives et le lobbying législatif.

Les syndicats ont un rôle indispensable à jouer pour construire des lieux de travail plus résilients, et joueront un rôle majeur dans l'institutionnalisation de l'expérience et des connaissances tirées de cette pandémie. Ensemble, nous pouvons faire bouger les choses et améliorer l'avenir de la prise en charge des résidents dans les maisons de retraite.





UNI Global Union

8-10 Avenue Reverdil
CH-1260 Nyon
Suisse

Tel: +41 22 365 21 00
Fax: + 41 22 365 21 21