Directives communes des syndicats et employeurs du secteur des soins de santé

Les secteurs de la santé font partie des secteurs qui subissent le plus lourdement les conséquences de l'épidémie de coronavirus. La prise en charge de ceux qui sont jeunes, vieux ou vulnérables ne peut pas s'arrêter. Les hôpitaux tournent à plein régime pour se préparer et tous ceux qui travaillent dans des centres de soins résidentiels accordent à présent une attention supplémentaire aux plus vulnérables. De même, les infirmiers à domicile et les maisons médicales continuent de s'impliquer pour des soins de qualité en contact direct avec le citoyen. Les directions et les travailleurs s'engagent de manière solidaire et maximale dans ces circonstances exceptionnelles. Nous espérons avec et pour tous que cette période sera rapidement derrière nous.

La pandémie de COVID-19 requiert l'engagement de chacun et a une influence sur l'organisation du travail.

Les employeurs et syndicats des secteurs des soins de santé communiquent dès lors des directives communes au sujet de l'organisation du travail et des relations de travail. Au moyen de ces directives, nous souhaitons donner un cadre pour soutenir l'organisation du travail pour les employeurs et les travailleurs pour la durée de cette crise.

1. Mesures de protection

Les employeurs et les syndicats demandent avec insistance à l'autorité de continuer à prendre les mesures nécessaires pour acquérir du matériel de protection et le distribuer parmi tous les membres du personnel. La protection est cruciale pour pouvoir conserver les effectifs en vue de continuer à dispenser des soins jusqu'à la fin de la crise et endiguer la propagation du virus.

2. Mesures concertées

L'employeur veille à une bonne **communication** envers le personnel et les organes de concertation sociale (conseil d'entreprise, CPPT, délégation syndicale) au sujet des mesures prises ou à prendre et de leurs conséquences pour le personnel.

Le **CPPT** doit soumettre les mesures de protection pour les travailleurs en tenant compte de la durée possiblement longue de la crise. Le médecin du travail joue ici un rôle important.

L'employeur et les travailleurs prennent, là où c'est nécessaire, des initiatives pour une **concertation sociale** sur des mesures liées au travail en relation avec l'approche de l'épidémie de COVID 19. Par exemple: engagement de personnel supplémentaire, stagiaires, horaires, personnel intérimaire, planning du repos compensatoire, etc.

Ces réunions se poursuivent dans le respect des mesures préventives. Les mesures ayant fait l'objet d'une concertation et de discussions sont plus efficaces et augmentent les chances de paix sociale.

Dans ce cadre, les modifications dans les horaires et les plannings des travailleurs se produisent **en concertation entre l'employeur et le travailleur**. Même en cette situation exceptionnelle, il s'agit de la manière de travailler recommandée. Les décisions soutenues donnent la meilleure garantie de continuité et tiennent compte de l'implication nécessaire dans les départements et services et de la situation privée des Blouses blanches (accueil des enfants, partenaire qui travaille).

3. Faire face aux pénuries aiguës de personnel par un afflux de personnel soignant temporaire

Travailleurs en formation d'infirmiers (Projet 600): les travailleurs en formation qui sont en stage pendant la période de la crise du COVID 19 peuvent poursuivre leur stage. Les travailleurs en formation qui ne sont pas en stage peuvent travailler pour leur employeur pendant la période de suspension des cours. Souvent, il s'agit de travailleurs possédant un diplôme d'aide-soignant. Cela concerne quelques centaines de travailleurs.

Les étudiants en soins infirmiers qui sont en stage pendant la période de la crise du COVID 19 peuvent poursuivre leur stage sans porter atteinte aux mesures de santé et sur la base de l'analyse des risques du lieu de stage. Les travailleurs en formation qui sont confrontés à la suspension des cours dans l'enseignement supérieur pourraient être occupés comme aides-soignants, pour autant qu'ils disposent d'un visa d'aide-soignant. Nous proposons qu'un point de contact soit mis sur pied, où les étudiants en soins infirmiers concernés pourront se manifester volontairement. Les partenaires sociaux feront cette proposition aux autorités compétentes.
Avec le SPF ETCS, nous souhaitons discuter de l'impact éventuel des répercussions sur les limites de revenus maximales pour le travail étudiant.

Une attention supplémentaire doit être accordée à la protection des stagiaires en raison de l'expérience professionnelle limitée de ceux-ci.

Une série **d'institutions** ont reçu l'ordre des autorités publiques **d'arrêter temporairement leurs activités**. Il s'agit par exemple, dans les soins aux personnes âgées, des centres de soins de jour, des centres de jour et des centres de services locaux.
Les partenaires sociaux demandent le maintien de la subvention régulière et conseillent que ces travailleurs puissent continuer à travailler. Les partenaires sectoriels cherchent une solution à cette disposition spécifique. Des solutions à ce sujet font l'objet de discussions et sont développées dans le cadre de la concertation sociale. Une procédure possible pourrait être la suivante:

A. Si cette institution est une partie d'un employeur ayant aussi d'autres activités (comme un centre de soins résidentiels ou un hôpital), nous insistons très fortement pour que les travailleurs concernés soient occupés là où c'est nécessaire dans les autres services de cet employeur.
B. Si cette institution ne fait pas partie d'une organisation plus vaste, nous conseillons que les travailleurs concernés puissent, de commun accord avec leur employeur, être occupés dans un hôpital ou un centre de soins résidentiels de leur région présentant un besoin en personnel supplémentaire, pendant la période de fermeture temporaire de leur service.
    1. L'employeur et le travailleur concluent une modification temporaire du contrat de travail pour la durée de la suspension avec un maintien exprès de l'ancienneté et des conditions de travail et de salaire (barème, prime de fin d'année, droits aux vacances, calcul des délais de préavis, etc.) et une référence au contexte de l'épidémie de COVID 19.
    2. Le travailleur conclut un contrat de travail à durée déterminée avec le nouvel employeur temporaire pour la durée de la fermeture de son service d'origine (par exemple jusqu'au 19 avril 2020 inclus).
    3. À la fin de ce contrat, le travailleur retourne travailler chez l'employeur d'origine.

Les jeunes pensionnés et le personnel soignant en RCC peuvent se manifester volontairement auprès de l'autorité, de leur ancien employeur ou d'un établissement de soins dans leur région. En raison de leur âge, ils font toutefois partie d'un groupe de population qui court un risque plus élevé que les travailleurs plus jeunes. Leur éventuel engagement doit tenir compte de cet élément.

4. Absence d'un travailleur

Le travailleur a un certificat médical?
Dans ce cas, la réglementation relative à l'incapacité de travail s'applique. Le travailleur a droit au salaire garanti et, en cas d'absence de plus de 30 jours, à une indemnité maladie de la mutuelle.

Le travailleur doit rester à la maison, sans certificat médical?
La procédure de Sciensano est suivie: https://epidemio.wiv-isp.be/ID/Documents/Covid19/COVID-19_procedure_contact_FR.pdf
Il est possible que cette procédure soit mise à jour.

5. Surveillance de l'évolution au sein de la CP 330

La **commission restreinte de la Commission paritaire des établissements et des services de santé (CP 330)** se réunira sur base régulière afin d'évaluer l'évolution de l'épidémie de COVID 19 et la situation dans le secteur et, si nécessaire, de discuter de mesures supplémentaires.

6. Les partenaires sociaux de la Commission paritaire des établissements et des services de santé (CP 330) demandent aux autorités politiques un entretien de toute urgence au sujet d'un cadre concernant la problématique susmentionnée.

Bruxelles, le 16 mars 2020