



L'INFO-LETTRE COVID du SNTRS-CGT

Revue de Presse Scientifique

REVUE DE PRESSE SCIENTIFIQUE

TOUR DU MONDE DES SYNDICATS SUR LA PANDEMIE DE COVID-19

INFOS UTILES SUR LE DROIT AU TRAVAIL

Nous vous proposons un tour, non exhaustif, des articles parus dans les journaux scientifiques généralistes ou du domaine biomédical. Il s'agit le plus souvent de lettres, d'éditoriaux ou de revues récentes sur la pandémie.

Nous citons un extrait (traduit) du texte et associons le lien vers le document in extenso.

Nous avons une rubrique consacrée à l'actualité mondiale des syndicats.

Vous trouverez en deuxième partie des informations sur COVID-19 et droit du travail qui pourront s'enrichir peu à peu selon vos questions.

Un dossier d'information sur coronavirus et COVID-19 est disponible dans le [site de l'Inserm](#) et [du CNRS](#)

Ce premier numéro est un peu long, Nous nous en excusons par avance. Cependant, il nous paraissait important de faire un tour le plus complet possible des nombreuses actualités du moment. Nous nous appliquerons à faire plus court pour les publications à venir et nous espérons que ce type d'information vous sera utile.

[The coronavirus pandemic in five powerful charts](#) (Callaway E et al, Nature, 2020)

Article qui tente de répondre à 5 questions :

« Comment le coronavirus se propage-t-il dans le monde?
Comment COVID-19 se compare-t-il à d'autres maladies?
À quelle vitesse les chercheurs publient-ils de nouvelles recherches sur les coronavirus?
Comment les restrictions de voyage ont influencé les émissions de carbone et la qualité de l'air ?
Comment la pandémie actuelle se compare-t-elle à l'épidémie de SRAS de 2003 ? »

[Impact of non-pharmaceutical interventions \(NPIs\) to reduce COVID19 mortality and healthcare demand](#) (Ferguson NM et al, publié sur le site de l'Imperial College UK, 2020)

Cet article a été largement relayé par la presse et a eu un impact sur les décisions prises par de nombreux gouvernements par le monde. Extrait :

« Nous présentons ici les résultats de la modélisation épidémiologique qui a éclairé l'élaboration des politiques au Royaume-Uni et dans d'autres pays au cours des dernières semaines. En l'absence de vaccin COVID-19, nous évaluons le rôle potentiel d'un certain nombre de mesures de santé publique - les interventions dites non pharmaceutiques (NPI) - visant à réduire les taux de contact dans la population et donc la transmission du virus. Dans les résultats présentés ici, nous appliquons un modèle de microsimulation, précédemment publié, à deux pays: le Royaume-Uni (en particulier la Grande-Bretagne) et les États-Unis. Nous concluons que l'efficacité de toute intervention isolément est susceptible d'être limitée, nécessitant la combinaison de plusieurs interventions pour avoir un impact substantiel sur la transmission.

Deux stratégies fondamentales sont possibles:

- (a) l'atténuation, qui se concentre sur le ralentissement mais pas nécessairement l'arrêt de la propagation de l'épidémie - en réduisant la demande de soins de santé maximale tout en protégeant les personnes les plus exposées au risque de maladie grave contre l'infection, et
- (b) la suppression, qui vise à inverser la croissance épidémique, réduisant le nombre de cas à de faibles niveaux et maintenant cette situation indéfiniment. »

[Fast, portable tests come online to curb coronavirus pandemic](#) (Sheridan C, *Nat Biotechnol*, 2020).

Extrait :

« La propagation rapide de COVID-19 à travers le monde a révélé des lacunes importantes dans les capacités de la plupart des pays à répondre à un nouveau pathogène virulent.

Le succès de Singapour, de Taïwan et de Hong Kong pour limiter l'impact du coronavirus-2 du syndrome respiratoire aigu soudain (SRAS-CoV-2) montre qu'il est possible de mettre en place une réponse efficace à une épidémie en investissant massivement dans la préparation à une pandémie. Malgré leur proximité avec la Chine, ces trois régions ont réussi à maintenir un faible nombre de cas et de décès.

En tirant des leçons des précédentes épidémies de coronavirus où ces territoires ont subi le plus gros du fardeau, ils ont pu déployer rapidement des tests étendus, les combiner avec la surveillance numérique pour suivre les mouvements des individus et imposer des quarantaines strictes dans les cas suspects, en plus de constituer de grands stocks de protections individuelles équipement.

Dans le reste du monde, la plupart des pays ne sont pas du tout préparés à l'attaque du virus. En conséquence, de nombreux systèmes de santé ont été confrontés à une transmission communautaire avant que des tests adéquats ne soient mis en place pour permettre l'isolement et le suivi. »

[Rational use of face masks in the COVID-19 pandemic](#) (Feng S et al *Lancet Res Med*, 2020)

Extrait:

« ...il existe une distinction essentielle entre une absence de preuves et la preuve d'une absence. Les preuves que les masques faciaux peuvent fournir une protection efficace contre les infections respiratoires dans la communauté sont rares, comme l'indiquent les recommandations du Royaume-Uni et de l'Allemagne. Cependant, les masques faciaux sont largement utilisés par les travailleurs médicaux dans le cadre des précautions contre les gouttelettes lorsqu'ils soignent des patients atteints d'infections respiratoires. Il serait raisonnable de suggérer aux personnes vulnérables d'éviter les zones surpeuplées et d'utiliser rationnellement des masques chirurgicaux lorsqu'elles sont exposées à des zones à haut risque. Comme les preuves suggèrent que COVID-19 pourrait être transmis avant l'apparition des symptômes, la transmission communautaire pourrait être réduite si tout le monde, y compris les personnes infectées mais asymptomatiques et contagieuses, portent des masques faciaux. »

[The Toughest Triage - Allocating Ventilators in a Pandemic.](#) Troug RD et al *N Engl J Med*, 2020.

Extrait :

« De tous les soins médicaux qui devront être rationnés, le plus problématique sera la ventilation mécanique. Plusieurs pays, mais pas les États-Unis, ont déjà connu une pénurie de ventilateurs. Aux États-Unis, les hôpitaux de soins de courte durée comptent actuellement environ 62 000 ventilateurs à fonction complète et environ 98 000 ventilateurs de base, pour la préparation et la réponse des stocks stratégiques nationaux. Les CDC (Centers for Disease Control and Prevention) estiment que 2,4 à 21 millions d'Américains devront être hospitalisés pendant la pandémie, et l'expérience en Italie a montré qu'environ 10 à 25% des patients hospitalisés auront besoin d'une ventilation, dans certains cas pendant plusieurs semaines. Sur la base de ces estimations, le nombre de patients nécessitant une ventilation pourrait varier entre 1,4 et 31 patients par ventilateur. La nécessité de rationner les ventilateurs dépendra du rythme de la pandémie et du nombre de patients nécessitant une ventilation en même temps, mais de nombreux analystes prévoient que le risque est élevé. »

Sur ce sujet, vous pouvez consulter les recommandations pour la [prise de décisions en situation exceptionnel de pandémie COVID-19](#) de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias qui prévoit notamment de retenir de critères d'admission à la réanimation tels que : une espérance de vie d'au moins 1 à 2 ans, l'âge « biologique » ou la « valeur sociale » des patients.

[Changing the editorial process at JCI and JCI Insight in response to the COVID-19 pandemic.](#) Ahima RS et al, *JCI*, 2020.

Extrait:

« Les jeunes scientifiques en particulier sont obligés de suspendre leurs projets de recherche et leur carrière pendant que nous attendons la reprise des activités de recherche normales. Nous avons essayé d'envisager ce que nous pourrions faire en tant que journal pour améliorer notre processus décisionnel en ces temps exceptionnels...

... Nous demandons aux membres de notre conseil d'administration et aux pairs examinateurs d'être particulièrement vigilants pour éviter les demandes déraisonnables de révision qui ne sont pas essentielles aux principales conclusions

d'un manuscrit. À ce titre, nous apportons certains ajustements à notre cadre décisionnel pour les nouveaux manuscrits et révisions. Dans certains cas, nous pourrions choisir d'être plus indulgents concernant les demandes de révision si les expériences demandées ne changent pas fondamentalement les conclusions. Pour les manuscrits d'exception, nous pourrions annuler les demandes des examinateurs que le comité de rédaction juge être au-delà de la portée d'une révision raisonnable dans le climat actuel. »

[Covid-19 and the Stiff Upper Lip - The Pandemic Response in the United Kingdom.](#) Hunter DJ, N Engl J Med, 2020

Texte intéressant pour comprendre la politique du gouvernement britannique face à la pandémie. Extrait:

« Pendant de nombreuses semaines, l'image britannique du «garder son calme et continuer» a été l'expression publique de la réponse du gouvernement britannique à Covid-19. Les politiques devaient être «fondées sur la science», avec un accent initial mis sur le confinement des personnes infectées par le SRAS-Cov-2, la recherche des contacts et l'isolement des personnes dont l'exposition était prouvée. Dès la deuxième semaine de mars, il n'y avait pas d'indication pour interdire les rassemblements de masse, il a été dit, sur la base d'une modélisation statistique, que cela aurait un impact minimal. Jeudi 12 mars, lorsque le Premier ministre Boris Johnson a tenu sa première grande conférence de presse sur la question, flanqué de son médecin-conseil en chef et de son conseiller scientifique en chef, il n'y avait aucune recommandation, et encore moins d'instructions, pour réduire l'activité pour l'un des plus week-ends occupés sur le calendrier sportif...

....Peut-être que le gouvernement a enfin compris l'état dans lequel le National Health Service a sombré après une décennie de coupes budgétaires dictées par les politiques d'austérité. Nous avons certes un accès universel aux soins gratuits, mais les médecins généralistes sont très rares, et de nombreux hôpitaux sont vieux et sous-équipés. Le Brexit a contribué à la perte de personnel médical et infirmier européen. Grâce aux «réformes» gouvernementales du NHS, il est devenu très décentralisé, avec plus de 200 groupes de commissionnaires en Angleterre qui peuvent prendre des décisions indépendantes sur la dotation en personnel et l'achat d'équipement - loin du système de santé monolithique «socialiste» qu'il est souvent supposé être...

...Dans l'ensemble, le Royaume-Uni a le troisième plus faible nombre de lits d'hôpital pour 1 000 habitants dans le G20. Le personnel médical dans tout le pays signale une grave pénurie d'équipements de protection individuelle, ce qui les oblige à trier les patients présentant un potentiel Covid-19 tout en portant des masques en papier et des tabliers en plastique, plutôt que des visières, des blouses et des masques appropriés. À mesure que le personnel médical contracte une nouvelle fièvre ou une toux, il est conseillé de s'auto-isoler sans test SARS-Cov-2, ce qui réduit encore le personnel clinique disponible.

[The resilience of the Spanish health system against the COVID-19 pandemic.](#) Legido-Quigley H et al, Lancet Public Health ; 2020.

Texte intéressant pour comprendre la situation du système de santé espagnol face à la pandémie. Extrait:

« L'Espagne, avec plus de 11 000 cas et 491 décès au 17 mars 2020, a l'un des taux les plus élevés de coronavirus 2019 (COVID-19) dans le monde. En réponse, son gouvernement a utilisé un arrêté royal (463/2020) pour déclarer une urgence nationale de 15 jours à compter du 15 mars.

Bien que le système de santé espagnol se soit bien comporté au cours des 6 semaines qui ont suivi le diagnostic de son premier cas, il sera jugé sévèrement dans les semaines à venir car la transmission communautaire est déjà répandue dans les régions les plus touchées, Madrid, le Pays basque et la Catalogne. Le nombre de nouveaux cas dans le pays augmente de plus de 1000 chaque jour. Une crise comme celle-ci exerce une pression sur tous les éléments constitutifs d'un système de santé.

... Déjà, au moins cinq leçons importantes peuvent être tirées de l'expérience espagnole. **Premièrement**, des ressources financières supplémentaires sont nécessaires pour soutenir les systèmes de santé régionaux, chacun avec des ressources initiales différentes. **Deuxièmement**, le sous-investissement à long terme dans les services de santé, comme cela a été constaté dans de nombreux pays après la crise financière de 2008, nuit à leur résilience en épuisant leur capacité à répondre aux poussées de besoins en soins avec suffisamment de professionnels de la santé, de lits dans les unités de soins intensifs, d'équipements de protection, kits de tests de diagnostic et ventilateurs mécaniques. **Troisièmement**, bien que les résidents espagnols semblent avoir largement répondu de manière responsable jusqu'à présent, il sera important d'analyser la situation à l'aide des sciences humaines. **Quatrièmement**, bien que la coordination entre les gouvernements nationaux et régionaux ait été généralement bonne, des efforts seront nécessaires pour que cela se poursuive au cours des prochains mois, étant entendu que les politiciens ne doivent pas être autorisés à exploiter la situation à des fins politiques. Enfin, une fois la pandémie terminée, l'Espagne devra s'attaquer à la décennie de sous-investissement dans son secteur de la santé auparavant fort, qui l'a laissée en difficulté en cette période de crise. »

Tour du monde des syndicats

Le Trades Union Congress de Grand Bretagne revendique dans leur site :

Coronavirus – protéger les travailleurs

Extrait :

- *veiller à ce que les mesures de soutien aux entreprises soient subordonnées au soutien à l'emploi. Cela ne peut pas simplement être un plan de sauvetage pour les salles de réunion.*
- *réparer le système d'indemnité de maladie pour offrir une meilleure indemnité de maladie à tous.*
- *introduire un soutien ciblé pour les parents qui ont besoin de s'absenter du travail pour s'occuper des enfants*
- *aider davantage les familles - et stimuler l'économie*
- *réunir un groupe de travail composé de syndicats et d'employeurs pour aider à coordonner l'effort national. »*

Déclaration commune des deux principales organisations syndicales espagnoles du 23/03/2020 sur la Pandémie
CCOO et UGT demandent plus de protection sociale pour les travailleurs touchés par la crise

Extrait :

- *« Ils exigent le respect des protocoles de sécurité dans toutes les activités productives ou leur annulation*
- *Ils estiment que des mesures supplémentaires devraient être prises pour éviter les licenciements »*

La Central Unica dos Trabalhadores (CUT) du Bresil écrit dans son site :

Bolsonaro condamne à mort des travailleurs, déclare CUT dans une note sur le proposition soumise par le gouvernement au parlement

Extrait :

« Il est extrêmement cruel et injuste que le gouvernement, contrairement aux efforts des autres pays pour garantir des emplois, des salaires et des conditions minimales pour la survie des travailleurs pendant la pandémie de coronavirus, légifère précisément pour suspendre les droits au moment de la plus grande fragilité économique et sociale de la population. Du Brésil. La mesure accorde des avantages aux employeurs, sans contrepartie sociale, ne recherche pas de ressources, via l'impôt, auprès des plus riches, ni suspend la rémunération des spéculateurs de la dette pour lever des fonds et protéger la population la plus pauvre. »

Coronavirus: Les syndicats italiens appellent au soutien des travailleurs du système national de santé (9 mars).

Coronavirus: CGIL et FP lancent une pétition, « nous soutenons les opérateurs système national de santé ».

Extrait :

« La CGIL et la Fp lancent une pétition en soutien aux opérateurs du système national de santé, aux prises avec l'urgence du coronavirus, pour réclamer de nouvelles embauches et de nouvelles ressources. ... Le pays, explique le syndicat, "a le devoir moral de reconnaître ce sacrifice et ce dévouement à prendre soin des gens. Le personnel, principalement (mais pas seulement) celui des zones rouges, travaille sans interruption, parfois en l'absence des outils et des équipements de protection individuelle nécessaires, opérant dans un contexte d'urgence absolue et menaçant leur sécurité personnelle "...Nous avons besoin d'embauche et de reconnaissance adéquate pour ceux qui travaillent dans les soins de santé ", concluent-ils. »

Les syndicats aux USA revendiquent

Priorités du mouvement syndical pour lutter contre le coronavirus :

Extrait :

- *« Émettre une norme de sécurité au travail pour protéger les travailleurs de première ligne et les autres travailleurs à risque contre les maladies infectieuses...*
- *Garantie 14 jours de congés de maladie payés pour tous les travailleurs...*
- *Fournir des ressources et des conseils fédéraux pour accroître la capacité du système de soins de santé, y compris les lits d'hôpitaux...*
- *Supprimer les obstacles au dépistage, au traitement et aux avantages pour les travailleurs immigrants...*
- *Adopter la loi sur la protection du droit syndical et garantir des droits et des protections comparables aux fonctionnaires. »*

• COVID-19 et droit du travail

Info :

Le 23 mars, après de longues et inadmissibles tergiversations, le gouvernement a annoncé la suspension du jour de carence, tant pour les salarié(es) du privé que de la Fonction publique.

Quelques conseils :

Les personnels de l'Inserm sont placés dans une des positions suivantes : « Plan de continuité d'Activité » (PCA), activité scientifique en cours d'arrêt (elle doit être précisé et justifié), télétravail, « autorisation spécial d'absence » (ASA), arrêt maladie ou congés ordinaire.

Les personnels du CNRS sont placés dans une des positions suivantes : « Plan de continuité d'Activité » (PCA), télétravail, « autorisation spécial d'absence » (ASA), arrêt maladie ou congés ordinaire.

Vous pouvez consulter des informations ainsi que les conditions d'application du droit de retrait dans le [portail de la Fonction publique](#) et dans la page [Questions Réponses](#) de notre fédération (FERC). Vous trouverez des informations aussi dans le [site du Ministère \(MESRI\)](#)

Pour plus d'informations, vous pouvez consulter le site de la [CGT](#) et le site du [SNTRS-CGT](#)

Vous trouverez les coordonnées de vos représentants dans les différentes instances :

- Inserm : CHSCT, CS et CSS, CAP, CTEP, CAES... Ces informations sont disponibles dans la rubrique ACTIVITE A L'INSERM : l'Annuaire SNTRS-CGT Inserm 2020.

- CNRS : CHSCT, CS, CT... Ces informations sont disponibles dans la rubrique ACTIVITE AU CNRS - Instances nationales et Instances régionales.

Le SNTRS-CGT reste mobilisé, vous pouvez nous contacter à cette adresse : sntrscgt@vjf.cnrs.fr en ajoutant dans le sujet du message « **demande d'aide** » pour vous permettre de nous remonter toutes les questions que vous vous posez et signaler tous les dysfonctionnements que vous subiriez ou constateriez. N'hésitez pas à faire appel à vos représentants !